LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Histoire de la médecine : L'antiquité de la syphilis, par le Dr Zambaco-Pacha, 817. — **Académie des sciences** : *Séance du 13 décembre* 1897. Présidence de M. A. Chatin. — Des premières modifications des nerfs dans les plaies simples de la cornée, 821. — **Académie de médecine** : *Séance du 21 décembre* 1897. Présidence de M. Caventou. — Elections, 823. — Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus gauche avec grande mobilité, aucun appareil immobilisateur. Massage et mobilisation immédiate. Restitution des mouvements et consolidation rapide en bonne position, 823. — Résection du pylore, 824. — Ostéomyélite vertébrale, 824. — Sur le diagnostic précoce des affections tuberculeuses du thorax par la radioscopie, 824. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 17 décembre* 1897. Présidence de M. Sevestre. — Contagion hospitalière de la fièvre typhoïde, 831. — La ménopause et le rein, 835. — Pneumothorax tuberculeux, 825. — **Société de médecine de Paris** : *Séance du 18 décembre* 1897. — Présidence de M. Bouloumié. La culture du gonocoque en milieu albuminé et le diagnostic de ses cultures par injection des toxines dans l'urèthre humain, 827. — **Société médicale du Louvre** (Ier et IIe arrondissements) : *Séances du 17 juin, du 20 juillet et du 19 octobre* 1897. Présidence de M. Al. Chassevant, 827. — **Société médicale du VIIe arrondissement** : *Séance du 26 octobre* 1897. Présidence de M. le Bec, 828. — **Société de chirurgie** : *Séance du 22 décembre* 1897. Présidence de M. Delens. — Corps étrangers du rectum, 828. — Gastro-entérotomie pour ulcère de l'estomac, 828. — Une localisation particulière du pneumocoque, 828. — Kystes multiloculaires du cou. Extirpation complète. Guérison, 829. — Plaie de la face dorsale du poignet ayant intéressé les trois derniers tendons extérieurs, 829. — Kyste dermoïde du cou, 829. — Cal vicieux d'une fracture sous-trochantérienne du fémur, 829. — Kyste hydatique du poumon, 829. — **Variétés** : Société médicale des bureaux de bienfaisance, 829. — **Nouvelles**, 831.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

L'Antiquité de la syphilis (1).

Par le Dr Zambaco-Pacha,

Membre A. N. de l'Académie de Médecine de Paris,
Membre correspondant de l'Académie de Saint-Pétersbourg.

L'opinion généralement accréditée, tant parmi les médecins que parmi les gens du monde, est que la syphilis, un des plus grands fléaux de l'humanité, sans contredit, a été importée en la vieille Europe par Christophe Colomb à son retour du nouveau monde.

L'illustre Charcot lui-même dans son intéressant opuscule, en collaboration avec P. Richer (*Les difformes et les malades dans l'Art — les Syphilitiques et les Lépreux*), s'exprime de la manière suivante : « C'est au XVe siècle que la syphilis se montra en Europe et qu'elle sévit d'une façon terrible sous la forme d'épidémie violente au même moment en Italie, en Allemagne et en Angleterre. »

C'est là une erreur par trop enracinée. Et il n'est que juste de laver de ce reproche immérité le nouveau continent qui, tout au contraire, aurait le droit, ainsi que toutes les contrées de l'Afrique inexplorées jusque dans ces derniers temps, d'accuser les conquérants de lui avoir apporté, comme cadeaux, les deux tares les plus ignobles de la civilisation moderne : l'alcool et la syphilis. Cette erreur, datant de la fin du XVe siècle, a eu sa principale cause dans une coïncidence fatale : celle de la découverte de l'Amérique avec une épidémie terrible de syphilis, parue à Naples, épidémie qui obligea les médecins d'Europe à se livrer pour la première fois à une étude spéciale sur la maladie de la *Paillardise*, comme ils la surnommaient.

En effet, Christophe Colomb découvrait le nouveau monde en 1492 et peu après, en 1519, Ulrich de Hutten publiait son livre : *De guaiaci medicinâ et Morbo gallico*; Moguntiœ, 1519.

Puis, en 1530, Fracastor faisait paraître son poème célèbre sur la syphilis *sive Morbus gallicus*. L'attention ainsi attirée, de toutes parts, amena successivement de nombreux travaux sur la matière.

Nous devons faire remarquer que la dénomination *Morbus gallicus*, répétée toujours par les Italiens, ne mérite aucune créance car, on appelait aussi la syphilis mal Napolitain, mal des Polonais, des Espagnols, des Turcs. Plusieurs saints n'en ayant pas été épargnés, on donna aussi leur nom à cette maladie, soi-disant nouvelle, que l'on désignait également sous les noms de mal du saint homme Job, de saint Sément, de saint Mévius, de saint Roch...

J'éviterai d'entrer ici dans la discussion élevée entre les Italiens et les Français, sur la propagation rapide de la syphilis ; les premiers accusant les seconds, et réciproquement, d'avoir été les grands colporteurs du virus.

Cependant, on a soutenu que, dans le principe, le mot *gallus* ne signifiait pas *gaulois* mais *galle*. La syphilis aurait été considérée comme une *gale* de la pire espèce.

Du reste, dans les temps anciens, Naples s'appelait *Campanie*. Et, bien avant que la syphilis ne fût connue,

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 13 novembre 1897.

on désignait sous le nom de *mal de Campanie* une affection dont les symptômes se rapportent parfaitement à ceux de la vérole.

Un savant allemand, Platner, a prouvé la chose en 1732. (*De morbo campano ad verba Horatii.* Lipsiae).

Ribeiro Sanchez fit aussi paraître sa dissertation remarquable *Sur la maladie vénérienne, dans laquelle on prouve qu'elle n'a point été apportée d'Amérique.*

C'est bien à tort aussi qu'on avait accusé les Juifs chassés d'Espagne et les hordes Maranes d'avoir introduit la syphilis en Italie au xv[e] siècle. Tout au plus pourrait-on soutenir qu'ils ont contribué à sa propagation.

La lèpre et la syphilis, parfois si identiques dans leurs manifestations, ont été toujours confondues ensemble; d'où vient que l'on attribuait à la lèpre ce qui appartenait à la syphilis.

Ainsi, il est impossible de savoir, d'une manière certaine, si les vieux dessins se rapportent à la vérole où à la lèpre, tels sont la gravure de J. Grumpeck de Burckhausen, datant de 1496, l'œuvre de Mathias Grünevald, contemporain d'Albert Dürer, dont le tableau se trouve au Musée de Colmar, en Alsace, etc. Bien que tout le monde croie que le sujet de ce dernier fût syphilitique, à cause de sa face rongée par les ulcères qui ont détruit le nez et les oreilles, je ferai remarquer que la main gauche de l'individu est réduite à un moignon, et que la droite ne possède que trois doigts. Or, jamais la syphilis n'estropie ainsi les mains; tandis que le cas est très fréquent dans la léprose. Aussi, pour nous, il s'agit là d'un lépreux et non d'un syphilitique (1).

Dans le livre d'heures d'Anne de Bretagne, datant du xv[e] siècle, Job est représenté couvert d'ulcères et de tubercules qui peuvent tout aussi bien appartenir à la syphilis qu'à la lèpre.

Même incertitude pour la gravure de saint Benoît, datée de 1578.

Quoiqu'il en soit, quelque temps après la découverte de la syphilis, le terme *lues venerea* avait prévalu contre ceux de mal Français ou mal Napolitain; et la ressemblance, parfois, avec la variole a valu aussi à la syphilis le nom de *grosse vérole*, en opposition à celui de petite vérole.

(1) Un argument en faveur de notre diagnostic, c'est que le patient a, en place des pieds, des pattes d'oiseaux palmés. Or, la patte d'oie était le signe distinctif des lépreux, exigé par les règlements du temps. La confusion de la lèpre avec la syphilis a existé de tout temps et persiste partout encore. Nous en avons vu et cité de nombreux exemples dans nos publications sur la lèpre. Le Dr Ehlers, de Copenhague, m'a communiqué en août 1896 le fait suivant : il y a une vingtaine d'années, on avait observé à Kounoë, une des îles Féroë, une épidémie qui, prise pour de la lèpre, fut traitée comme telle. Plus tard on a reconnu qu'il ne s'agissait que de syphilis (ce fait n'est pas en faveur des diagnostics posés dans les pays d'outre-mer — Sandwich, Molokao, etc. —) Le Dr Ehlers a démontré que la maladie a été introduite par une sage-femme venant de Copenhague. Cette syphilis présentait des lésions géantes, de grosses papules et des tubérosités prises pour des lépromes.

Maintenant, quels sont donc les opinions et les argu ments en faveur de l'antiquité de la syphilis?

Notre bien regretté maître, l'illustre Ricord répéta toujours avec sa verve plaisante : « Au commencemen Dieu créa le ciel, la terre, l'homme et les maladies vén riennes. »

Lancereaux a écrit : la syphilis n'a ni âge, ni patrie et de la Mettrie partage l'opinion de Guy Patin, que Jo David et Salomon avaient la vérole. (*Saint-Côme veng* en 1744, Strasbourg.)

Mais, le vague, l'hypothèse et la poésie ne sont pa de mise dans les sciences positives dans le giron des quelles la médecine tend de plus en plus à rentrer.

De nos jours, il faut des preuves palpables, j'alla dire mathématiques, pour porter la conviction dans l esprits.

Ces preuves irréfragables de l'antiquité de la syph lis, nous allons les fournir un peu plus loin. Pour l moment nous demandons la permission de fouiller dan les auteurs de toutes les époques et de toutes le nations, pour faire ressortir déjà les probabilités d plus en plus croissantes en faveur de l'opinion qu nous soutenons.

Dans deux publications remarquables, le Dr Buret soutenu, avec ardeur et talent, l'ancienneté de l syphilis. (*La syphilis chez les anciens*, 1890. *Le gros m du moyen-âge*, 1894.)

Parmi les nombreuses citations contenues dans c livres, celle du Nuei-King est une des plus importan tes. Ce traité chinois date de 2637 ans avant le Chris

Soubeiran a écrit que les Chinois employaient l mercure contre la syphilis, bien des siècles avant l découverte de l'Amérique. En effet, le capitaine Dabry consul de France à Han-Kéou, a fourni la démonstra tion la plus évidente que les Chinois connaissaient l syphilis dès la plus haute antiquité, et qu'ils la tra taient par le mercure 3216 ans avant notre ère, sou l'empereur Chin-Nong. (*La médecine chez les Chinoi* 1863.) C'est par ordre de cet empereur que Hoang-t réunit toutes les connaissances courantes alors en mé decine. Or, la syphilis y est traitée dans tous se détails. Le Dr Scheube a prouvé aussi, dans un articl paru en 1883 dans les Archives de Virchow, que l syphilis était connue au Japon depuis nombre de siè cles. Le traité de médecine d'Heizéi-tenno, paru 808 an avant le Christ, en parle très clairement. Selon Hessler le mot indien *upadansa* signifierait *lues venerea*. Il es dit, au chapitre 12 de son livre, « que les humeur malsaines attaquent le pénis; l'homme gagne un bou ton vénérien, *upadansa*, suivi de papules, d'ulcères, d nodosités analogues à celles de la lèpre (syphilis tubé reuse), d'accidents de la bouche, d'alopécie..., tou symptômes qui dépendent d'une maladie généralisée. Quel est donc le syphiliographe qui ne reconnaîtra pas, à cette description la syphilis de nos jours Hessler en conclut, avec raison, que la syphilis étai connue de temps immémorial, dans l'Inde; et, qui plu

t, on la traitait aussi par les préparations mercu-elles. (Erlangen, 1844-1850, traduction du livre du Hanvantari datant de 3000 ans). Rollet a admis l'in-rprétation de Hessler.

L'an 1451 avant le Christ, Moïse, pour arrêter la ntamination, fit égorger 24 mille Hébreux ayant eu s rapport avec les filles Moabites qui étaient infec-es. Et, après avoir défait les Médianistes, dont on gorgea tous les hommes, Moïse fit étrangler toutes les mmes, n'épargnant que les vierges qui ne pouvaient oir été infectées, selon lui.

La maladie de Baal Péor, qui sévit dans le camp de oïse, était d'une contagiosité excessive, et se trans-ettait, selon l'historien Josèphe, à tous les membres une famille.

Cette affection devait être, selon Hamonic, très pro-ablement la syphilis. (*Des maladies vénériennes chez s Hébreux à l'époque biblique.*)

La large hospitalité au temps des Patriarches, accor-ant tout aux étrangers vagabonds, jusqu'à leur fem-e, a certes puissamment aidé à la propagation de la érole.

Dans les proverbes attribués à Salomon il est dit : N'approche pas de la porte de sa maison (de la pros-tuée) de peur que tu ne donnes ton honneur et le este de ta vie à quelque chose de cruel, et que tu ne émisses plus tard, quand tes chairs et ton corps au-ont été détruits par ta faute. »

Hamonic soutient que Sara transmit la syphilis, râce à son complaisant mari, à Pharaon — qui fut appé de grandes plaies — ainsi qu'au roi de Guérar, ommé Abimélech.

B. Bell dit de son côté, dans le *Traité de la gonorrhée de la gues venerea* (Edimbourg, 1793) : « Bien des reuves établissent que la syphilis était connue dans ancien continent et qu'elle a sévi chez les Juifs, les recs et les Romains. »

La mythologie grecque mentionne que Priape, chassé e Lampsaque par les maris trahis, s'en vengea, en reffant une maladie terrible sur les organes génitaux es habitants de ce pays.

On sait que les temples consacrés à Priape, à Vénus, Cérès et plus tard à Flore, servaient de lieu de dé-auche où les prêtres jouaient le rôle le plus prépondé-ant.

Buret, auquel nous faisons de nombreux emprunts, réuni, avec grande érudition, les documents les plus urprenants et les arguments les plus plausibles en fa-eur de l'ancienneté de la syphilis.

Le livre de Dufour (*Histoire de la prostitution depuis l'antiquité jusqu'à nos jours*, Paris 1885) fourmille aussi le preuves sur le même sujet.

Selon Aristophane, Bacchus guérit les Athéniens d'une maladie grave des parties sacrées.

Hippocrate décrit — bien entendu avec le vague dont ont empreintes ses œuvres d'ailleurs admirables, et que justifie l'époque à laquelle elles ont été composées — des symptômes qui semblent appartenir à la syphilis, même d'après Littré. (Livre III des maladies populaires.) Il parle des carnosités qu'il appelle figues (σῦκα) ; il y est question d'ulcères, ἕλκεα, siégeant à la bouche ou aux parties sexuelles, d'éruptions, de maladies des os, de la chute des ongles et des cheveux...

On a même soutenu que la peste d'Athènes a eu un caractère vénérien.

Selon Thucydide (v^e^ siècle avant J.-C.), la maladie se fixait aux organes génitaux. Le mot Anthrax est traduit par chancre, lorsqu'il siège aux parties génitales.

Archigènes, élève de Galien, parle, dans les ouvrages de son maître, d'ulcères des organes sexuels, de tumeurs et de douleurs des os, qu'il appelle *ostéocopes*.

Dioscoride, médecin de Cléopâtre (I^er^ siècle avant le christ), mentionne, à plusieurs reprises, les condylomes, les rhagades, les papules, les onxyxis, et propose de les combattre par les mercuriaux.

Martial, du même siècle, raconte, dans son épigramme 70, que tous les membres d'une famille ont été contaminés par la syphilis : *figueuse est la femme, figueux le mari, figueux la fille, le gendre et le beau-père.*

Arétée parle des ulcères égyptiens à la suite desquels la luette peut être détruite ainsi que les os du palais. Ces indications ne suffisent-elles pour démontrer la nature du mal ?

Pline l'ancien (I^er^ siècle après le Christ) raconte qu'une femme de Côme, ayant vu un ulcère sur le pénis de son mari et se croyant elle-même atteinte, se jeta avec lui dans le lac.

On sait que les habitants de l'île de Chypre — où l'on adorait Vénus avec la plus grande obscénité, surtout dans ses temples — portaient, souvent, des bosses à la tête, dites κεραστια. Plusieurs auteurs y ont vu des exostoses syphilitiques.

Celse, médecin grec vivant à Rome au commencement du I^er^ siècle avant le Christ, rapporte que le consul Cneïus Manlius, après avoir vaincu Antioche le Grand, l'an 183 avant J.-C., ramena à Rome de jeunes femmes de Syrie, foyer de maladies honteuses ; il se déclara à Rome une *peste terrible* qui fit réclamer le renvoi de ces femmes.

A propos de ce morbus indecens, Celse décrit les *ulcera humida* et *purulenta*, qui correspondent au chancre mou, les chancres secs, *purasiccaque*, le phagédénique, φαγέδαινα, le serpigineux (*serpit*), et le calleux ou dur (*occalescit*) qu'il proposait d'exciser (Buret).

Aétius, qui se fixa à Constantinople, après avoir étudié à Alexandrie, vers la fin du v^e^ siècle, parle de thymi (θυμοι), éruptions cutanées, ressemblant à la fleur du thym, qu'on rencontre aux organes génitaux, aux cuisses, à la face.

Paul d'Egine mentionne, au VI^e^ siècle, les fics : éruptions arrondies, rougeâtres. Il décrit aussi les ulcères de nature honteuse autour de l'anus.

Buret a fait l'historique complet des maladies vé-

nériennes chez les Arabes et à l'Ecole de Salerne. Je lui emprunte aussi la citation suivante : Michel Scot dit : « Si une femme a un écoulement, l'homme, qui l'approchera, pourra contracter à la verge une affection de mauvaise nature, et le produit de conception sera entaché de mal (*creatura concipitur vitiata*). »

Hugues Bence a recueilli, en 1440, plusieurs observations, publiées, plus tard, par Gozadini, parmi lesquelles il y a des cas de syphilis constitutionnelles avec récidives.

Il est certain que les preux chevaliers (du XI^e^ au XIII^e^ siècle) n'étaient pas lépreux, mais vérolés. Tous les beaux et fringants croisés étaient rongés par tous les vices somatiques, moraux et sans en excepter la vérole. Rentrés chez eux, ils étaient pourris et l'objet d'une fuite générale.

Il est évident que les grandes agglomérations d'hommes dépravés, souillés, contaminant tout autour d'eux par la débauche et par l'inobservance de tous les préceptes de l'hygiène, vivant dans la plus affreuse promiscuité, ont amené une terrible recrudescence de la maladie. C'est ce qu'on désignait sous le nom d'épidémie. Telle la peste d'Athènes, telle encore l'épidémie de Naples.

Muratori, qui a assisté à la prétendue invasion de l'Europe par la syphilis, soutenait que la maladie dont avait souffert Margini, avant cette époque, était bien la syphilis. Car Margini avait présenté tous les signes de l'affection qu'on attribuait au retour de Colomb d'Amérique, et que les Napolitains accusaient les Français de leur avoir communiquée.

Si l'on consulte les dates, pour savoir ce qu'il y a de fondé dans l'accusation lancée contre l'Amérique, on voit que c'est en 1492 que Christophe Colomb rentrait en Europe et qu'en 1494, avec une rapidité qui tiendrait du merveilleux, lors du siège de Naples, la maladie à peine introduite en Europe ravageait terriblement assiégeants et assiégés.

L'Egypte, qui nous intéresse le plus dans ce petit travail, ne pouvait, logiquement, être à l'abri des maladies vénériennes. N'était-elle pas un grand centre de débauche avec son culte du Phallus, et en relations continuelles avec la Syrie et la Chaldée ? On a déchiffré sur des tablettes assyriennes, trouvées à Babylone, que Istar, déesse de l'amour criminel, demanda à Izdubar de l'épouser. Au refus de celui-ci, son père *Anu* la vengea en envoyant un taureau sacré contre Izdubar et son ami *Eabani*.

Dans la lutte, ce dernier arracha le pénis du taureau et le jeta à la figure de la déesse. Eabani fut alors frappé d'une maladie des organes génitaux et son corps fut couvert de pustules et de croûtes.

Dans aucun papyrus trouvé en Egypte, on ne trouve la preuve irréfragable de la syphilis.

Cependant Rollet pensait que la 6^e^ plaie d'Egypte était la syphilis. Il n'y a que des probabilités.

L'hiver dernier, que j'ai passé au Caire, je priai le Dr Fouquet, correspondant du ministère de l'Instruction publique de France, qui s'occupait surtout d'études anthropologiques, de rechercher si, parmi les ossements provenant des anciennes Nécropoles, il n'y aurait pas d'empreintes de lésions syphilitiques.

Mon distingué confrère a recommandé aux employés chargés des fouilles d'envoyer au Caire tout squelette dont les os ne seraient pas normaux.

Quelques semaines après, en cherchant ensemble dans plusieurs caisses arrivées au Musée de Boulaq, nous constations des os rachitiques, des colonnes vertébrales déformées par le mal de Pott, d'autres ayant diverses incurvations, et enfin un crâne dont j'ai l'honneur de présenter les photographies à nos honorables collègues de la Société.

Ce crâne porte, à la région pariétale gauche, près de la suture biparietale, une perte de substance arrondie sous forme de cupule, de la grandeur d'un franc environ. La table interne forme le fond de cette dépression dont les bords, lisses, éburnés, démontrent qu'il y a eu un travail réparateur qui a effacé et nivelé les aspérités provenant de l'élimination d'un sequestre, du vivant de l'individu. Ce travail réparateur prouve aussi que cette perte de substance n'est pas consécutive à une violence pendant le déterrement.

De plus, à la partie inférieure du front, au-dessus de la bosse nasale, on voit sur ce même crâne, qui sera déposé au Musée, une autre perte de substance à fond anfractueux, poreux. Une lésion du même genre, mais plus grande que la précédente, siège plus à gauche, et une troisième au bord supérieur de la cavité orbitaire. La lésion pariétale ressemble tout à fait à celle que voici, que j'emprunte au traité de chirurgie de Duplay et Reclus et que les auteurs qualifient de *lésions excuses de la syphilis tertiaire.*

Quelques semaines après, au milieu d'un nouvel envoi d'os provenant également de la nécropole d'Abydos, le Dr Fouquet découvrait un squelette dont la plupart des os, principalement ceux des membres, présentent des lésions fort curieuses.

Nous n'hésitâmes pas à y reconnaître, avec notre distingué confrère, qu'elles étaient aussi de nature syphilitique et absolument pareilles à celles figurées dans le chapitre sur la syphilis tertiaire du travail susmentionné de Duplay et Reclus. Les tibias surtout — os révélateurs par excellence de la syphilis — présentaient des hyperostoses, des exostoses poreuses et une lésion bien plus curieuse et plus significative : c'étaient des stalactites osseuses, des ostéophytes étendues du péroné au tibia, identiques encore à ceux représentés dans le traité de Duplay et Reclus. Sur le fémur et quelques autres os, on remarquait aussi des exostoses dont quelques-unes, comme de petites pommes d'api constituées par un tissu spongieux recouvert d'une couche mince de tissu éburné. Il y avait aussi des ostéites condensantes et raréfiantes. MM. Fouquet et Morgan, directeur du Musée du Caire, poursuivent

urs recherches et se proposent d'en publier les résul-
ts.

Le doute n'est plus permis. La syphilis sévissait sous
s Pharaons dès la plus haute antiquité, car ces os
oviennent de l'ancienne nécropole d'Abydos que les
yptologues font remonter à plus de 3.600 ans.

On sait combien le syphilome osseux est commun à
voûte du crâne et au front, et que, parfois, il y a
ussi ostéite raréfiante.

Sur un crâne provenant de l'ancienne léproserie de
ontpellier, et figurant dans la collection de M. La-
ouge, anthropologue distingué, nous avons trouvé les
ariétaux rongés par une large ostéïte qui donnait
arfaitement l'aspect vermoulu. Sur ce même crâne il
avait, dans les fosses nasales, une exostose grande
omme une noisette. Ces lésions syphilitiques rencon-
rées sur un crâne provenant d'un cimetière d'une lépro-
rie, prouvent de la manière la plus péremptoire que
on confondait les syphilitiques avec les lépreux; et
ussi que la syphilis existait à Montpellier au xv^e^ siè-
e, lorsque la lèpre y opérait ses ravages. (Communi-
ation à l'Académie, le 9 mai 1893, par Zambaco.)

Broca et Lancereaux ont constaté aussi, sur des osse-
ents provenant des cimetières réservés exclusivement
ux lépreux, des lésions osseuses syphilitiques. (Soc.
'anthropologie de Paris, mars 1876. Traité d'anato-
ie pathologique, 1885.) Or tous ces cimetières re-
ontent à des dates bien antérieures à la découverte
e l'Amérique Il faut noter que la lèpre n'occasionne
amais des lésions osseuses pareilles à celle de la sy-
hilis.

Au Musée anatomo-pathologique de Genève, il existe
ussi quelques os présentant des lésions syphilitiques
ndubitables. Ces os proviennent également d'un ancien
imetière de lépreux; il en est de même d'un squelette
éposé au Musée de Fribourg, et provenant de l'Aus-
ralie!

Ces constatations prouvent donc deux choses: 1° l'an-
ienneté de la syphilis; 2° la confusion qui a existé, de
out temps, entre cette maladie et la lèpre.

Les lésions osseuses que nous avons vues, grâce à
'amabilité du D^r^ Fouquet, sur les ossements du temps
es Pharaons, appartiennent-elles à la syphilis hérédi-
aire tardive ou bien à la syphilis acquise? L'absence
es altérations dentaires d'Hutchinson plaiderait en
aveur de la seconde probabilité.

Le professeur Lannelongue a décrit de main de maî-
re les lésions de la syphilis héréditaire, dans une re-
narquable communication qu'il fit en 1881 à la Société
e chirurgie.

Les recherches de Parrot ont contribué aussi à prou-
er l'antiquité de la syphilis.

En 1872, l'abbé Ducrot a découvert à Solutré, dépar-
ement de Saône-et-Loire, un squelette féminin orienté
— c'est-à-dire couché dans la direction de l'orient à
'occident — que l'on a fait remonter à l'époque méro-
ingienne, c'est-à-dire du renne et de l'homme primi-
tif. Les deux tibias de ce squelette présentaient des exostoses manifestement syphilitiques, selon Virchow, Broca, Ollier, Hamonic, Rollet.

Le Musée de Broca contient plusieurs os portant des empreintes syphilitiques indéniables. Je citerai surtout le n° 65. C'est un os frontal, provenant d'un tumulus de Méloissy et qui porte deux exostoses.

Le n° 90 présente aussi une grande exostose sur le tibia et d'autres multiples et irrégulières au niveau de l'articulation périnéo-tibiale inférieure. Ces lésions ressemblent à celles que nous avons vues sur le tibia égyptien de la nécropole d'Abydos.

Le n° 89 du Muséum de Paris montre un tibia avec une grande hyperostose. Il provient d'un dolmen de Léry, département de l'Eure.

A l'Institut anthropologique, il y a cinq crânes envoyés du Pérou et trouvés sur les terrains diluviens. Ils présentent des lésions syphilitiques avec ostéophytes épais et poreux. Or, la syphilis existait aussi au Pérou avant la découverte de l'Amérique. Jourdanet et Quatrefages ont admis la présence de la syphilis au Mexique avant la conquête. Cook est du même avis pour l'Océanie.

Le D^r^ Thulié a présenté, à la Société d'anthropologie de Paris, le crâne préhistorique d'un Indien de Pernambouc, portant des lésions typiques de la syphilis: érosions et hyperostoses.

Sur un fragment de crâne du dolmen de Cauquenos, déposé au Musée, on voit un ostéophyte, sans aucun doute syphilitique, dit Parrot.

Sur un autre fragment, provenant d'un dolmen de la Lozère, il y a une exostose poreuse et un ostéophyte syphilitique. Parrot dit que ce sont encore là des flagrants délits de *la syphilis que l'on peut considérer comme la plus ancienne maladie de l'homme, car la syphilis a existé chez l'homme quaternaire.*

Les pièces anatomiques déposées aux divers Musées démontrent l'antiquité de la syphilis en Europe. Celles découvertes, cette année, en Égypte démontrent aussi, de la manière la plus évidente, l'existence de la syphilis sous les Pharaons: cette preuve n'avait pas été encore fournie jusqu'à ce jour.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 décembre 1897. — Présidence de M. A. Chatin.

Des premières modifications des nerfs dans les plaies simples de la cornée. — M. L. Ranvier. Les modifications qui se produisent dans les nerfs de la cornée à la suite de sections superficielles de cette membrane paraîtront bien extraordinaires et cependant elles sont sous la dépendance d'une loi générale que je crois avoir établie depuis longtemps : *Les nerfs sont soumis à une croissance continue.* En effet, les fibres nerveuses terminales simples ou arborisées émettent des bourgeons qui, en se développant, tendent à

augmenter l'extension et la complication des terminaisons nerveuses.

Chez tous les Vertébrés, la cornée possède un appareil nerveux très riche et très compliqué, dont le but paraît être d'assurer la protection de l'œil par son extrême sensibilité. Je vais en rappeler la disposition générale chez le lapin seulement, parce que les expériences que je vais rapporter ont été faites chez cet animal. Les nerfs, qui proviennent de la cinquième paire, entrent dans la cornée au niveau de son bord. Ils sont très nombreux, se dirigent vers le centre de la membrane, se divisent, se subdivisent et se résolvent en un vaste plexus, *plexus fondamental*. Du plexus fondamental partent les rameaux perforants qui, après avoir traversé la membrane de Bowman, s'infléchissent brusquement pour former, au-dessous de l'épithélium antérieur, le plexus *sous-épithélial*. Le dernier plexus est formé de fibrilles nerveuses grêles et longues, anastomosées les unes avec les autres par quelques branches obliques.

Les fibrilles nerveuses *intra-épithéliales* proprement dites se dégagent du plexus sous-épithélial, ont un trajet ascendant, généralement sinueux, et se terminent par des boutons à une hauteur variable. Tout cela est parfaitement connu et solidement établi ; si je l'ai rappelé c'est uniquement dans le but de faire mieux saisir les résultats des nouvelles expériences que j'ai faites et que je vais exposer maintenant.

De la disposition générale de l'appareil nerveux de la cornée du lapin il résulte qu'une section pratiquée perpendiculairement à la surface de cette membrane divisera des fibrilles nerveuses intra-épithéliales, le plexus sous-épithélial et, si elle est assez profonde, le plexus fondamental.

En outre, le trajet des nerfs, malgré leur intrication plexiforme allant régulièrement de la périphérie au centre, ainsi que je l'ai établi, il s'ensuit qu'une section faite perpendiculairement à la direction d'un rayon cornéen abolira la sensibilité dans une région limitée par l'incision et les deux rayons qui partent de ses extrémités.

Pour que l'insensibilité soit complète, il faut que l'incision comprenne au moins le tiers de l'épaisseur de la cornée. Immédiatement après une incision de ce genre, la sensibilité est conservée sur sa lèvre marginale, tandis qu'elle est abolie sur sa lèvre centrale. Il en est de même les jours suivants. Mes expériences ne sont pas allées au delà du troisième. La cornée incisée a été soumise à l'action de l'or. (Pour la méthode employée et pour la technique des incisions, voir mes *Leçons sur la cornée*.) Des coupes y ont été faites au rasoir perpendiculairement à la direction de l'incision. Elles comprennent donc la lèvre centrale et la lèvre marginale de la petite plaie.

Vingt-quatre heures après l'opération, toute la surface de la solution de continuité est déjà recouverte de cellules épithéliales provenant du glissement et de l'éboulement de l'épithélium circonvoisin.

L'épithélium de la lèvre marginale contient des fibrilles nerveuses. Il n'y en a pas dans celui de la lèvre centrale. Les fibrilles nerveuses ont été entraînées dans la plaie par les cellules épithéliales qui s'y sont éboulées ; cela se comprend. Mais le même phénomène a dû se produire sur la lèvre centrale aussi bien que sur la lèvre marginale, puisque, nous le savons, elle se recouvre de cellules épithéliales par un mécanisme identique. Evidemment, des fibres nerveuses ont été entraînées par l'éboulement sur l'une et sur l'autre des lèvres de la plaie. Seulement, sur la lèvre centrale, ces fibres, ayant été séparées, par la section, de leurs cellules nerveuses d'origine, ont été mangées par les cellules épithéliales qui les avoisinent, comme sont mangés les cylindre-axes des fibres nerveuses du segment périphérique d'un nerf sectionné par les cellules des segment interannulaires. Ce sont là deux phénomènes de même ordre. Il faut remarquer pourtant que les cellules épithéliales d'une plaie de la cornée doivent avoir une activité nutritive bien grande pour dévorer ainsi des fibrilles nerveuses dans un si court laps de temps. Du reste, cette activité se traduit par d'autres faits sur lesquels j'aurai l'occasion de revenir par la suite.

Tandis que les fibrilles nerveuses disparaissent dans la lèvre centrale de la plaie, celles de la lèvre marginale, qui sont restées en rapport avec leur centre d'origine, présentent au contraire des signes de suractivité formatrice. Souvent elles sont plus épaisses que les fibrilles intra-épithéliales ordinaires ; souvent aussi elles présentent des bourgeons terminaux volumineux, indice de leur croissance. Leur longueur dépasse de beaucoup, parfois du double, celle des fibrilles intra-épithéliales normales.

Ces phénomènes d'activité et de croissance sont encore plus marqués deux jours après la section de la cornée. A ce moment, les fibres nerveuses ont bourgeonné, se sont accrues ; elles peuvent atteindre $0^{mm},35$ et étendre leurs ramifications dans tout le revêtement épithélial de la lèvre marginale de la petite plaie, tandis que sa lèvre centrale se montre toujours dépourvue de fibrilles nerveuses.

Si des branches ou plutôt des travées du plexus fondamental ont été sectionnées, on les voit donner naissance, au milieu de la lèvre marginale, à un ou plusieurs bourgeons qui pénètrent au sein de la masse épithéliale qui les recouvre et y forment une arborisation terminale, plus ou moins étendue, et qui vient compliquer l'ensemble de la terminaison nerveuse intra-épithéliale.

Par conséquent, les nerfs qui occupent l'épithélium de la plaie proviennent du glissement et de l'entraînement des fibres nerveuses épithéliales et sous-épithéliales et, en outre, du bourgeonnement et de la végétation des fibres du plexus fondamental.

La cornée, trois jours après la section, montre encore les différents phénomènes nerveux que je viens de décrire dans les plaies de deux jours, seulement ils y sont plus marqués. En général, les nouvelles fibres sont plus épaisses et leurs bourgeons terminaux plus volumineux ; elles ont un trajet plus compliqué et plus long. J'en ai vu qui, après avoir parcouru au-dessous de l'épithélium toute la lèvre marginale de la plaie, ont pris ensuite une direction ascendante, et cheminant en droite ligne, soit dans sa lèvre marginale soit dans sa lèvre centrale, ont gagné la surface de l'épithélium antérieur où elles se terminent par des boutons.

En résumé, les fibres nerveuses de la cornée, qui ont été divisées par section et qui se trouvent encore en rapport de continuité avec leurs cellules d'origine, végètent avec une rapidité et une activité que rien ne pouvait faire prévoir. Cette végétation est cependant en rapport avec cette loi générale que je formulais au début de cette note, à savoir que les nerfs sont soumis à une croissance continue.

Qu'il me soit permis, en terminant, de faire remarquer que les faits que je viens d'exposer conduisent à l'explication d'un phénomène très remarquable, dont les histologistes s'occupent depuis quelques années, la *chromatolyse* des cellules nerveuses (Nissl, Marinesco, etc.). Ils ont constaté qu'à la suite de la section d'un nerf les cellules d'ori

ine perdent leur chromatine et ils ont pensé qu'il se produit alors une sorte de dégénérescence centrale.

Dernièrement, M. Pugnat a constaté que la fatigue résultant de l'excitation électrique peut déterminer la chromatolyse des cellules nerveuses. On conçoit aisément que e travail qui se fait dans le segment central d'un nerf sectionné puisse déterminer dans les cylindres-axes une activité nutritive, dont les matériaux seraient empruntés à la cellule d'origine. Il y aurait ainsi de l'analogie entre la chromatolyse de la cellule nerveuse et la disparition de la chromatine, que j'ai constatée dans les cellules lymphatiques, lorsqu'elles viennent concourir activement à la nutrition des éléments qui les avoisinent.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 décembre 1897. — Présidence de M. Caventou.

La Correspondance comprend : 1° une lettre de M. le Dr du Cazal, professeur au Val-de-Grâce, qui se porte candidat au titre de correspondant ; 2° une lettre de M. le Dr Fousset du Creusot, qui adresse un pli cacheté sur un nouveau traitement des teignes (Accepté) ; 3° un travail de M. Joulie sur le dosage de l'acidité urinaire par le sucrate de chaux.

Elections. — L'Académie procède à l'élection du bureau pour l'année 1898.

M. Jaccoud, vice-président en 1897 passe de droit président pour 1898.

Pour la vice-présidence, sur 68 votants, majorité 35, M. Panas est élu par 67 voix contre 1 à M. Vallin.

M. Cadet de Gassicourt, secrétaire annuel depuis plusieurs années désirant se retirer, il est procédé à son remplacement.

Sur 69 votants, majorité 34, M. Vallin est élu par 60 voix contre 4 à M. Cadet de Gassicourt et 2 bulletins blancs.

L'élection pour deux membres du conseil, donne 58 voix à M. Mathias Duval et 57 voix à M. Armand Gautier.

Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus gauche avec grande mobilité, aucun appareil immobilisateur. Massage et mobilisation immédiate. Restitution des mouvements et consolidation rapide en bonne position. — M. J.-L. Championnière. En présentant ce malade, j'appelle l'attention sur l'ensemble du traitement par le massage et la mobilisation que j'ai appliqué aux fractures de tous ordres. Ce traitement que j'ai fondé sur des principes neufs, il y a plus de treize ans, a une importance très générale et bien autrement intéressante que les appareils de marche des fractures pour lesquels on a fait tant de bruit en Allemagne et dont une expérience intéressante vous a été communiquée par notre collègue M. Reclus.

J'ai montré que l'immobilisation n'était pas un élément indispensable ni même utile du traitement des fractures.

J'ai montré que le massage était la meilleure préparation et le meilleur complément d'une mobilisation propice à la réparation.

Les os mobilisés avec massage périphérique se réparent plus vite et plus parfaitement que ceux qui sont immobilisés.

Les membres massés sont souples et réparés dès la solidité obtenue.

J'ai apporté ici les nombreuses observations de fracture de clavicule, plus de cinquante, et montré plusieurs malades qui donnaient la preuve que sans immobilisation j'arrivais à un résultat supérieur à tous ceux obtenus par les appareils les plus compliqués.

Aujourd'hui, je montre un homme qui était atteint il y a quarante jours exactement d'une des plus mauvaises fractures de l'humérus, au-dessus de l'articulation du coude avec plusieurs fragments et mobilité en tous sens.

Cet homme souffrait cruellement et le coude paraissait devoir être déformé par le moindre mouvement. Pendant les quatre premiers jours ce coude a été placé dans une gouttière. Au cinquième il n'a plus été que soutenu par une écharpe simple jusqu'au dix-huitième jour et depuis sans être fixé davantage. Le poids du membre devait suffire absolument à maintenir ce membre en bonne situation. Après 18 jours il n'était plus maintenu du tout.

Dès le premier jour ce malade a été massé et les douleurs cruelles de la fracture ont été rapidement atténuées.

Dès que le membre a eu une solidité qui paraissait devoir éviter toute déformation ultérieure, il a quitté l'hôpital le vingt-huitième jour et ce malade a continué à être traité pour une fracture grave à la consultation externe.

Ce traitement a été fait par un des externes du service, M. Julien, qui a bien voulu le masser et le mobiliser lui-même bien régulièrement chaque jour et le traitement important a duré trois semaines.

Si je montre ce malade ce n'est pas parce qu'il présente un cas rare c'est parce qu'il est le type d'une série considérable. Là comme pour la fracture de la clavicule j'ai eu des résultats constants.

Mais ici il s'agit d'une fracture grave qui passe pour avoir une mobilité très menaçante pour être très difficile à contenir.

Dans l'immense majorité des cas elle laisse après elle une raideur articulaire constituant une difformité souvent irrémédiable.

Au lieu de six semaines que l'on assigne d'ordinaire pour la solidité de l'humérus brisé nous avions un os solide en moins de trois semaines.

Le traitement s'était fait on peut dire sans douleur.

Il faut insister sur ce point, car tous les opérateurs qui ne connaissent pas la question infligent des souffrances au sujet sous prétexte de massage.

Un grand nombre de fractures de l'humérus sont justiciables du même traitement, toutes celles par exemple que l'on observe à quatre travers de doigt au-dessus du coude comme toutes celles qui sont supérieures à l'insertion du deltoïde. Plus de 20 fractures de cette sorte ont été depuis deux ans traitées d'après mes succès sous la direction de M. Dagen.

Les sujets adultes et les sujets âgés qui présentent les plus mauvaises conditions pour ces fractures sont précisément ceux qui bénéficient le plus de mon traitement.

J'ai fait pour ces fractures de l'humérus ce que je fais pour les fractures de clavicule, du radius, du coude, de l'omoplate et même pour bien des formes de fracture de jambe.

Non seulement ces principes sont susceptibles d'une très grande généralisation pour les fractures, mais ce sont des principes de physiologie pathologique de la plus haute importance pour la réparation de tous les tissus qui ont subi un traumatisme. *L'immobilité ne favorise point la réparation des tissus et des organes.* Ceux-ci ont besoin de mouvement

pour vivre. L'immobilisation qui a été et est encore un procédé banal en chirurgie doit disparaître.

Je vous montrerai les mêmes réparations faites pendant le mouvement pour les articulations comme pour les os, pour les muscles comme pour les articulations. Je l'ai montré pour bien des viscères.

Je pense donc, étant donnée cette formule capitale pour l'avenir de la chirurgie, qu'il n'était pas sans intérêt de vous montrer un sujet qui, atteint d'une fracture donnant le plus de mobilité fragmentaire, guérissait sans immobilisation en dépit de cette mobilité. Avec les idées reçues ce type curieux de l'influence bienfaisante de la mobilité sur la réparation des tissus représente une des manifestations les plus paradoxales de la physiologie pathologique.

M. M. Sée. Je reconnais l'excellence des résultats de M. L. Championnière, mais le massage n'a d'autre effet que de faciliter la résorption des liquides épanchés autour de la fracture, la fracture ne peut se consolider qu'après la résorption de ces liquides. Aussi on arrive bien mieux au résultat avec la bande de caoutchouc. Chez le malade de M. L. Championnière, le bras au niveau de la fracture est encore très tuméfié; le cal est très volumineux.

M. Javal. Pour l'opération de la cataracte, il y a en Allemagne une tendance à faire de la compression aussi longtemps et aussi énergiquement que possible, c'est assurément antiphysiologique.

Résection du pylore — M. le Dr Monprofit (d'Angers) rapporte une observation de *résection du pylore pour sténose cicatricielle* avec guérison. Il s'agit d'une jeune fille qui avala un liquide caustique et présenta au bout de quelques mois des phénomènes de rétrécissement pylorique, vomissements, dilatation stomacale, amaigrissement considérable.

Le pylore était extrêmement rétréci, et la dilatation digitale fut impossible; on en pratiqua alors la résection et le duodénum fut suturé à l'estomac. La guérison eut lieu sans incidents et se fit normalement au bout de quelques jours; la malade reprit son embonpoint et revint à la santé.

Ostéo-myélite vertébrale. — M. A. Chipault présente un malade opéré et guéri depuis sept ans.

Sur le diagnostic précoce des affections tuberculeuses du thorax par la radioscopie. — M. Kelsch Nos investigations ont porté sur 124 sujets atteints d'affections médicales ou chirurgicales diverses, les affections tuberculeuses des poumons reconnaissables par les moyens de diagnostic habituels étant écartées.

Ces 124 malades ont donné 73 résultats absolument négatifs au point de vue de l'exploration thoracique; 51 fois celle-ci a révélé des anomalies légères mais réelles, qui, au point de vue de leur siège, se décomposent ainsi : Diminution de la transparence à des degrés variables : 2 sommets 25 fois, 1 sommet 16 fois. — Adénopathie bronchique bilatérale 18 fois. — Adénopathie bronchique unilatérale 22 fois. — Diminution de la transparence, opacité plus ou moins générale de la plèvre 13 fois. — Diminution unilatérale des excursions diaphragmatiques dans la moitié de la hauteur 9 fois. — Diminution unilatérale des excursions diaphragmatiques des trois quarts de la hauteur 1 fois. — Diminution des excursions diaphragmatiques des deux côtés d'un quart de la hauteur 1 fois.

Ces aspects ont été trouvés isolés ou combinés entre eux de la façon la plus variable. Ils correspondent manifestement à une diminution de la perméabilité des sommets, à une tuméfaction notable des ganglions médiastino-postérieurs, enfin à des épaississements de la plèvre et à une ankylose partielle du diaphragme.

Les sommets, les ganglions bronchiques et la plèvre étant les foyers de prédilection de la tuberculose et lui servant communément de porte d'entrée, il n'est pas téméraire de supposer que dans une partie au moins de ces faits les altérations révélées par le radioscope doivent être considérées comme relevant de cette affection. Ce sont ses débuts, si souvent ignorés, ses premières ébauches, destinées à rester latentes toute la vie ou à devenir un jour la source générative de l'auto-infection. Et c'est ainsi que l'écran fluorescent, en nous permettant, en quelque sorte, de faire l'anatomie du poumon *in vivo* est venu confirmer les résultats que nous ont fournis les ouvertures cadavériques, à savoir que une ou deux fois au moins sur cinq, il existe des lésions tuberculeuses latentes chez les jeunes gens.

Confiants dans ces données, nous croyons pouvoir affirmer que la radioscopie est appelée à rendre de précieux services dans le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire; ses indications fournies par la vision contribueront puissamment à la dépister, avec celles que donne l'ouïe, dans tous les cas douteux où l'auscultation et la percussion laissent le diagnostic en suspens. Il nous a semblé, en outre, au cours de ces recherches, qu'elle est un précieux moyen d'appréciation de la valeur physique du jeune sujet, de son présent et de son avenir pathologique. Pour déterminer le degré de résistance de l'homme, il est utile d'avoir sa taille, son poids et sa capacité respiratoire approximative, mesurée par la différence du périmètre thoracique dans l'inspiration. Mais il n'est pas indifférent de savoir qu'il a de l'adénopathie bronchique ou des adhérences pleurales, car la première lui ouvre des chances à la phtisie pulmonaire, et les secondes, si elles sont générales et épaisses, diminuent son aptitude aux grands efforts qui actionnent énergiquement les fonctions cardio-pulmonaires.

M. Léon Collin. Dans ces derniers temps il y a eu certaines expressions de méfiance vis-a-vis de la médecine militaire, accusant la légèreté de certains jugements prononcés sur des tuberculeux. Si actuellement les opérations de revision sont rapides, parce que le médecin militaire est pressé par le jury qui l'entoure, d'autre part les malades douteux sont toujours revus et suivis ensuite Dans l'armée, on a trop de tendances à attribuer la tuberculose des jeunes soldats à la vie militaire. Je suis persuadé au contraire que la plupart de ces jeunes soldats sont sortis tuberculeux, parce qu'ils étaient déjà tuberculeux lors de leur entrée au service. Au point de vue de la prophylaxie, le meilleur moyen est d'éviter autant que possible l'admission des tuberculeux.

A 5 heures, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 décembre 1897. — Présidence de M. Sevestre.

Contagion hospitalière de la fièvre typhoïde. — M. Troisier. J'apporte à l'appui de la communication que M. L. Guinon a faite dans la dernière séance une observa-

tion dans laquelle la contagion hospitalière semble être évidente. Il s'agit d'une malade soignée à l'hôpital pour une pleurésie et chez laquelle, plus de 40 jours après son entrée, se déclara une fièvre typhoïde, quoique cette malade n'ait bu que du lait ou de la limonade préparée à la pharmacie avec de l'eau de la Dhuys filtrée. Cette malade était couchée dans la même salle que plusieurs typhiques, et je crois que la contagion est venue de celles-ci.

M. Netter. Les faits que j'ai observés me semblent en faveur de la transmissibilité hospitalière de la fièvre typhoïde. J'ai pu constater 5 cas de fièvre typhoïde, née à l'intérieur de mon service, deux ont trait à des infirmières, et trois à des enfants. Le temps qui s'est écoulé depuis l'entrée de ces malades à l'hôpital, jusqu'au début de la maladie, était assez long pour que je puisse admettre que la dothinentérie a éclaté dans le service.

J'ai recherché les cas intérieurs qui ont éclaté dans tout l'hôpital de 1892 à 1895, et j'ai trouvé 27 cas; or, la plupart de ces cas, 25 sur 27, concernent des enfants placés dans des salles où étaient soignés des typhiques, ou des infirmières attachées à ces salles et surtout des veilleuses. Ce fait est à rapprocher de celui que M. Thibierge a constaté lors de l'épidémie de typhus à l'Hôtel-Dieu, ce sont là aussi surtout les veilleuses qui ont contracté la maladie.

M. Rendu. Si on comprend facilement que les infirmières constamment en rapport avec les typhiques, puissent prendre la fièvre typhoïde, il n'en est plus de même des malades couchés dans leur lit, et n'ayant avec les typhiques aucun rapport direct.

M. Hayem. Je voudrais aussi qu'on établît une distinction entre les malades et les infirmières au point de vue de la contagion, mais de plus je voudrais ajouter que si ces contagions hospitalières se voient dans les hôpitaux d'enfants, elles se voient rarement dans les hôpitaux d'adultes; je n'en ai jamais observé un cas.

M. Richardière. J'ai observé, en 1894, un malade atteint de syringomyélie, en traitement à l'hôpital depuis plusieurs mois, quand il contracta la fièvre typhoïde. Les manifestations pulmonaires ayant été les plus intenses, j'ai pensé que dans ce cas la porte d'entrée de l'infection typhique avait été l'appareil respiratoire.

M. OEttinger. Au mois d'août, un malade entrait dans mon service ayant un érythème noueux avec arthralgies; quatre mois après son entrée, il contracta une fièvre typhoïde; or, il y avait deux typhiques dans la même salle.

La ménopause et le rein. — M. André Petit. Une femme de 39 ans, atteinte d'une double lésion mitrale, avec myocardite, néphrite albumineuse, présente des paroxysmes de dyspnée et des troubles asystoliques à chaque époque menstruelle; ces paroxysmes augmentent de gravité depuis que les règles diminuent. La digitaline et la théobromine sont sans action dans ce cas, la saignée au contraire suivie d'injections de sérum artificiel a enrayé les accidents.

Pneumothorax tuberculeux. — M. Troisier résume une observation démontrant la possibilité d'une récidive d'un hydro-pneumothorax tuberculeux.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 18 décembre 1897. — Présidence de M. Bouloumié.

En ouvrant la séance à 4 h. 1/4, M. le président prononce l'allocution suivante :

« Mes chers collègues, en présence des divergences d'opinion qui se sont produites à l'occasion de la demande de fusion de la Société médico-chirurgicale dans la Société de médecine de Paris, des discussions se sont élevées au sein de notre Société, des appels ont été adressés à nos collègues, l'un signé de plusieurs anciens présidents, l'autre d'un certain nombre de nos collègues parmi lesquels aussi un certain nombre d'anciens présidents.

De ces discussions et de ces appels, il ressort que la question sur laquelle vous allez être appelés à vous prononcer est considérée comme d'une importance capitale pour notre Société. Je vous demande en conséquence de le faire sans autre passion que celle de la bonne confraternité, de la bonne camaraderie, le souci du bon renom de la Société de médecine de Paris et de l'entente cordiale qui ne doit cesser de régner entre tous ses membres.

Si dans l'ardeur de la discussion et de la polémique quelques froissements ont pu se produire, je vous demande de les oublier, et tout le premier je m'accuse d'avoir peut-être exprimé trop vivement mon étonnement et mon chagrin d'avoir vu les sentiments du bureau mal interprétés par quelques-uns de nos collègues.

Envisageons donc, je vous en conjure, la question comme elle nous a été posée, comme un hommage rendu à notre vieille Société, à laquelle on demande de devenir le centre d'un groupement important de confrères animés du même esprit scientifique et déontologique, et ne voyant dans les campagnes faites pour ou contre l'adoption du projet qui nous est soumis qu'un égal désir de servir les intérêts des autres Sociétés en même temps que ceux de la science, et quelle que soit la solution donnée au débat, sortons, d'ici avec une estime et une amitié mutuelles que l'ardent désir manifesté de faire mieux ne saurait altérer, mais au contraire cimenter davantage.

C'est dans cet esprit que je vous demande de vouloir bien tout à l'heure manifester vos opinions sur ce qui est à faire.

La séance continue par la lecture du procès-verbal de la dernière séance qui est adopté.

A propos du procès-verbal : M. Tissier regrette de n'avoir pu signaler l'heureux résultat de l'hydrothérapie chez certaines malades atteintes de goitre exophthalmique. Deux cas sont présents à son esprit dans lesquels des femmes sont revenues à une parfaite santé, vivent activement, dansent même comme auparavant.

M. Mouzon demande à M. Teissier si ses malades avaient bien caractérisés les trois éléments : goître, tachicardie et exophtalmie.

Sur la réponse affirmative de M. Tissier, qui dit ne plus voir subsister qu'un peu d'exophthalmie chez ses malades, M. le Président manifeste le désir de voir l'orateur apporter les observations détaillées, afin que l'on puisse discerner à l'occasion les cas justiciables des moyens simples de ceux auxquels il convient de n'opposer que la chirurgie.

M. Abadie repète que son traitement ne vise que les cas

graves de goître exophthalmique, ceux qui ont vu échouer les traitements médicaux divers, et qui sont susceptibles d'entraîner la perte totale de la vision, comme il l'a vu dans de trop nombreux cas.

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE. Revue d'hygiène.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. Lettres de MM. Perrin et Géry, anciens présidents, qui regrettent de ne pouvoir venir protester par leur vote contre tout projet de fusion. — Lettre de M. Censier, membre titulaire, qui regrette de ne pouvoir assister à la séance et exhorte ses confrères de la Société de médecine de Paris à examiner, dans un sentiment de vraie fraternité, en y apportant tout le calme et toute la réflexion nécessaires, la proposition de la Société médico-chirurgicale, dont il fait également partie.

M. LE PRÉSIDENT félicite, à cette occasion, notre confrère M. Censier qui a obtenu un prix de 1000 francs à l'Académie de Médecine pour ses travaux sur le traitement des maladies de l'appareil veineux aux eaux de Bagnoles.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le **projet de fusion** avec la Société médico-chirurgicale.

Après un échange de vues il est procédé au vote sur l'ordre du jour de M. Ladreit de Lacharrière, qui n'avait obtenu dans la séance du 27 novembre que la majorité insuffisante de 13 voix contre 11, sur 26 votants. Cet ordre du jour est ainsi conçu : « La Société de médecine de Paris, très honorée de la proposition de la Société médico-chirurgicale, déclare qu'il n'y a pas lieu de modifier ses statuts et qu'elle a le regret de ne pouvoir accepter la demande qui lui est faite ». Le dépouillement du scrutin donne les résultats suivants : pour l'ordre du jour 30 voix, contre 20, sur 50 votants.

En conséquence la proposition de fusion n'est pas prise en considération.

M. MARTIN-DURR. **Rapport sur la candidature du Dr Beaulavon comme membre titulaire.** — M. le Dr Beaulavon n'est pas un inconnu pour les membres de la Société de médecine de Paris. Notre collègue Guépin a lu, dans la séance du 26 juin dernier, un rapport élogieux sur la thèse du candidat actuel et sur un article de lui paru dans la *Revue de la Tuberculose*.

Notre confrère a fait un séjour de sept mois dans un sanatorium allemand, celui du Dr Dettweiler à Falkenstein. Puis, reconnaissant des bons résultats obtenus sur lui-même, il a complété, par un voyage fait sur les lieux, l'étude des principaux sanatoria d'Europe.

De ce travail consciencieux est sortie sa thèse intitulée : *Traitement de la tuberculose dans les sanatoria* (Th. Paris, 1896). Cette question hygiénique est de tous points une question d'actualité et les conclusions du Dr Beaulavon méritent d'être hautement publiées et largement répandues :

« Les sanatoria sont construits dans tous les climats, l'altitude ne constituant qu'un auxiliaire du traitement hygiénique-diététique.

« Comme emplacement, on cherche surtout un sol perméable, une protection contre les vents du nord, de l'ouest et de l'est, obtenue par des hauteurs boisées ou simplement par le voisinage d'une forêt.

« Les sanatoria sont dans un isolement relatif, loin des grands centres, des routes fréquentées, pour jouir d'un air aussi pur que possible.

« Les sanatoria sont construits avec tout le confort possible et suivant les règles de l'hygiène hospitalière moderne. Ils possèdent des installations spéciales pour la cure couchée à l'air libre.

« Les bâtiments sont entourés de terrains assez étendus pour les isoler et d'un parc assez grand pour qu'on y puisse prendre les dispositions nécessitées par la cure d'air et la cure de terrain.

« Un sanatorium bien tenu, — et c'est ici, messieurs, peut-être la conclusion la plus importante au point de vue des craintes émises par nombre de municipalités lorsqu'elles ont été saisies de la demande en autorisation d'établir sur leur domaine un sanatorium, — *Un sanatorium bien tenu ne présente aucun danger d'infection ni pour ses habitants sains, ni pour les populations environnantes.* »

Les nombreuses statistiques publiées sont unanimes à proclamer ce résultat. Nous n'en citerons que deux.

A Gœrbersdorf se trouvent trois sanatoria. Des recherches du Dr Brehmer (1) il résulte les faits suivants : de 1780 à 1854, date de l'établissement du premier sanatorium, 30 individus de Gœrbersdorf sont morts de tuberculose pulmonaire, soit 0,40 par an (ces statistiques sont fournies par les livres de l'église). De 1854 à 1880, années pendant lesquelles environ 10.000 phthisiques ont fréquenté l'établissement et ont eu de fréquents rapports avec les habitants, il n'est mort en tout de phtisie que 5 habitants, soit 0,18 par an. De plus, il faut remarquer que, pendant ces 26 dernières années, le nombre des habitants a presque doublé. La mortalité par phtisie a donc diminué d'une façon considérable à Gœrbersdorf depuis que les phthisiques y fréquentent.

A Falkenstein, le Dr Nahm (2) a entrepris des recherches analogues sur la population environnante. La mortalité moyenne tuberculeuse, par période de trois ans, a été la suivante :

Avant l'ouverture du sanatorium.		Après l'ouverture du sanatorium.	
1856-1858	4,6 pour mille	1877-1879	4,5 pour mille
1859-1861	1,5 —	1880-1882	3,3 —
1862-1864	5,3 —	1883-1885	1,5 —
1865-1867	3,0 —	1886-1888	1,0 —
1868-1870	3,8 —	1889-1891	2,1 —
1871-1873	6,1 —	1892-1894	2,0 —
1874-1876	4,4 —		

C'est-à-dire que la moyenne de la mortalité par tuberculose pour une période de trois ans était de 4,0 pour mille avant l'ouverture de l'établissement et est descendue à 2,4 pour mille après son ouverture.

Les faits parlent d'eux-mêmes et il faut insister et répandre dans le public cette notion fondamentale pour la lutte contre la tuberculose : le sanatorium, établissement spécial isolé et dirigé par un médecin compétent (car tant vaut le médecin-directeur, tant vaut le sanatorium), le sanatorium établi dans des conditions sérieuses d'hygiène et de direction, *n'est pas un danger pour la population environnante.*

Bien plus, il est une école d'hygiène, son exemple devient contagieux, et d'elle-même la population qui l'entoure reconnaissant le bien fondé et le bon résultat des prescriptions qui y sont observées, devient la propagatrice du ré-

(1) Brehmer : *Die therapie der chronischen Lungenschwindsucht* (Wiesbaden, Bergmann, 1887).

(2) Nahm : *Sind Lungenheilanstalten eine Gefahr für die Umgebung?* (*Münch. med. Woch.*, n° 40, 1895.)

gime suivi dans le sanatorium. Ce qui explique que, loin d'augmenter, le chiffre des morts par tuberculose dans la population avoisinant le sanatorium, décroit fatalement.

Voilà ce qu'il faut répéter aux municipalités mal informées. Le sanatorium *isolé et bien dirigé* est un bienfait pour la population environnante. Au contraire, la station libre, sans isolement des malades, avec direction médicale intermittente et irrégulière, est une plaie, un danger social. La tuberculose fait tache d'huile dans les pays qui laissent s'établir sur leurs domaines les tuberculeux libres non suffisamment guidés pour devenir inoffensifs.

Il faut proclamer hautement que la lutte contre la tuberculose est une chose qui doit s'apprendre, et qu'il n'est pas d'autre moyen, pour un malade, d'arriver à un résultat sérieux, que de se remettre tout entier aux mains d'un homme compétent qui, connaissant à fond son mal, le surveille à tout instant, le guide par ses conseils dans toutes les circonstances quotidiennes de son existence, l'avertit du moindre danger et l'empêche de commettre la moindre imprudence. Le malade doit passer un certain temps dans un sanatorium pour y apprendre à se soigner. La lutte contre la tuberculose est une longue persévérance, mais il faut de toute nécessité que ce soit *une persévérance éclairée*. Le médecin, seul et uniquement dans un établissement spécial, où il a toute autorité et toute responsabilité, peut apprendre au malade cette persévérance éclairée.

Comme travail spécial de candidature, M. le Dr Beaulavon nous a lu des *considérations sur l'hospitalisation des tuberculeux*. Il s'agit ici d'une partie tout à fait spéciale de la lutte contre la tuberculose, le traitement des indigents, redoutable question, car dès que vous abordez ce point, les conséquences sociales de votre manière de voir, quelle qu'elle soit, sont immenses et multiples; au point de vue budgétaire, c'est par millions qu'il faut compter; au point de vue humanitaire, c'est un triage cruel que beaucoup se croient obligés de faire entre le tuberculeux guérissable et le non curable. Le Dr Léon Petit et le professeur Grancher, entre autres, sont partisans de ce triage des indigents, les sanatoria pour les curables et les hospices pour les incurables. M. le Dr Beaulavon, convaincu de la possibilité de la guérison de toute tuberculose, quelle qu'elle soit, voudrait voir toute tuberculose, quelle qu'elle soit, envoyée au sanatorium.

Je n'insiste pas, Messieurs, sur l'ampleur énorme que prendrait dans ces conditions le budget de la tuberculose indigente.

Enfin, M. le Dr Beaulavon, reconnaissant à juste titre, que la lutte contre la tuberculose doit comprendre l'instruction générale du public extra-médical, a fait paraître un livre de vulgarisation *sur la Phtisie*, ses causes et son traitement hygiénique, toutes notions qu'il est du plus haut intérêt de voir largement répandues.

C'est vous dire, Messieurs, que M. le Dr Beaulavon sera, pour votre société, une bonne recrue et la Commission vous prie de vouloir bien lui décerner le *Dignus intrare*.

Les conclusions favorables de ce rapport sont mises aux voix et adoptées; le vote sur l'admission aura lieu à la prochaine séance.

M. Christmas lit un travail à l'appui de sa candidature au titulariat sur **La culture du gonocoque en milieu albuminé et le diagnostic de ces cultures par injection des toxines dans l'urèthre humain.**

Ce travail sera examiné par une commission composée de MM. de Beauvais, Buret et Sibut, rapporteur.

Le banquet annuel de la Société est fixé au troisième samedi de janvier; la Commission d'organisation de ce banquet est composée de MM. Dubuc et Buret.

M. Poyet a fait parvenir une demande d'honorariat. A cet effet, une commission est nommée; elle comprend MM. Albert Weil, Pellier et Martha, rapporteur.

M. Jaboulay est nommé membre correspondant national à l'unanimité.

La séance est levée à 6 h. 1/2.

Le secrétaire, Dr Mouzon.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU LOUVRE
(1er et IIe arrondissements)

Séance du 15 juin 1897. — Présidence de M. Al. Chassevant.

M. le Président au nom de la Société, félicite MM. Le Noir et Demelin nommés médecin et accoucheur des hôpitaux et souhaite la bienvenue à MM. Durville et Glénardeau, nouvellement élus membres de la Société.

Après le dépouillement de la correspondance par M. le Secrétaire général, M. le Dr P. Richard lit son rapport sur La Crise que subit la profession médicale (publié dans la *France médicale* du 16 juillet 1897). Il conclut à la nécessité d'un concours pour l'admission à la Faculté de médecine comme pour les écoles polytechnique, centrale, etc.

M. Suss n'admet pas le concours; tout concours donne des droits, qu'il est dans lespèce impossible d'assurer d'une façon certaine. Il serait préférable de limiter le nombre des médecins et des pharmaciens.

M. Chassevant, jadis partisan de la limitation est revenu à d'autres idées; il estime que dans l'intérêt général ces deux professions doivent être libres.

M. Lataste partage l'opinion de M. Chassevant, l'ordre des médecins et le concours au début des études sont contraires aux idées actuelles de liberté.

M. Sébillotte. Le concours établira peut-être une sélection intellectuelle, mais pas nécessairement une sélection morale.

M Chassevant, serait d'avis, d'exclure définitivement les élèves après un certain nombre d'échecs aux examens.

M. Lemoine. Si le cabinet du médecin est si souvent délaissé la faute en est aux hôpitaux, où les malades sont admis avec beaucoup trop de facilité et aussi au médecin lui-même qui a pris la funeste habitude d'envoyer ses malades consulter à l'hôpital; le malade trouvant des consultations gratuites oublie rapidement le cabinet de son propre médecin.

M. P. Richard répond qu'il a voulu réclamer la protection pour le médecin qui ne peut plus faire valoir son diplôme; il ne tient pas au concours, si l'on peut trouver un meilleur moyen de limiter le nombre des médecins et de rehausser le niveau des études médicales.

Le Secrétaire : Dr Beausse.

Séance du 20 juillet 1897.

M. le Président annonce la prochaine publication d'un annuaire des Sociétés médicales, édité par le Conseil général des Sociétés d'arrondissement.

Le reste de la séance est complètement consacré aux statuts dont la révision et la modification ont été décidées à la séance du 16 février 1897.

Quelques articles subissent des modifications ou des additions.

L'ensemble des statuts est voté à l'unanimité des membres présents.

Dr Beausse.

Séance du 19 octobre 1897.

M. le Dr Ducor, secrétaire de la Société du 17e arrondissement, répondant à la demande de notre secrétaire général, M. Sébillotte, veut bien faire à la Société un rapport verbal sur l'affaire Laporte; il raconte les faits en détail depuis le jour de l'accouchement jusqu'au procès à la 9e chambre; il donne lecture des rapports des experts, des dépositions des témoins, raconte la défense de M. le professeur Pinard, la déposition que lui-même a faite en faveur de notre confrère.

Après une discussion à laquelle prennent part plusieurs membres de la Société, un ordre du jour est mis aux voix et adopté, en faveur du Dr Laporte. (V. ci-dessous, *in Soc. méd. du VIIe arrond.*)

M. le Dr Ducor est nommé à l'unanimité membre honoraire de la Société médicale du Louvre.

M. Glénardeau, pharmacien, lit au nom de M. Natton un travail sur la niaouline, l'auteur nomme ainsi l'essence pure qu'il a retirée du Niaouli (Melaleuca viridiflora — myrtacées), originaire de la Nouvelle-Calédonie.

Après avoir donné des renseignements bibliographiques très complets, les caractères botaniques et organographiques du Niaouli, M. Nattou insiste sur la composition chimique de la niaouline; outre un Térébène, un Citrène, du Terpinol, des résines et camphres divers, cette essence contient une proportion considérable, 66 0/0 d'eucalyptol pur, alors que l'essence d'eucalyptus renferme seulement 50 0/0 d'eucalyptol avec des impuretés.

Grâce à cette composition chimique, la niaouline jouit de propriétés physiologiques et thérapeutiques nettement établies par les travaux et les observations de Bouchard, Dujardin-Baumetz et G. Pouchet. Ses propriétés antibacillaires l'ont fait employer avec succès dans le traitement de la tuberculose; après son emploi méthodique, les bacilles de Koch disparaissent en crachats et sécrétions pathologiques.

M. le Dr Morin présente des épreuves radiographiques se rapportant à une fracture du grand trochanter.

Le Secrétaire : Dr Beausse.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VIIe ARRONDISSEMENT

Séance du 26 octobre 1897. — Présidence de M. Le Bec.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance comprend une lettre de M. Dubovs de la Vigerie qui remercie la Société des témoignages de sympathie qu'elle lui a donnés, à propos de la mort de son père.

M. le Président fait part de la mort de M. Luys, membre de la Société, survenue pendant les vacances.

M. le Secrétaire général entretient la Société de la dernière séance du Conseil général des Sociétés d'arrondissement: elle a été consacrée entièrement à l'affaire du Dr Laporte: on y a entendu notamment un rapport juridique et scientifique parfaitement fait du Dr Poitou-Duplessis.

Après échange de vues, la Société a voté à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

« La Société du VIIe arrondissement, à l'exemple de beaucoup d'autres Sociétés savantes et particulièrement de la Société similaire des Ier et IIe arrondissements, proteste contre l'incarcération du Dr Laporte avant toute enquête et sans que les faits puissent justifier une violation aussi grave de la liberté individuelle. Considérant en outre que le Dr Laporte a agi dans un cas d'urgence et dans la plénitude des droits que lui confère son diplôme, elle lui témoigne toute sa sympathie. »

M. Le Bec fait une communication sur un cas d'hydronephrose volumineuse traitée et guérie par la néphrectomie transpéritonéale (*sera publiée*).

M. Ferrand. Les déplacements rénaux sont dus habituellement à une congestion du foie, qui peut arriver à chasser le rein de son atmosphère celluleuse, mais qui par contre permet, quand elle disparaît, au rein de revenir à sa place. Quand on ne constate pas de congestion du foie, on doit chercher dans le rein lui-même la cause de son déplacement.

M. Verchère. Une hydronéphrose mobile indique presque toujours un rein primitivement mobile : au surplus c'est une forme extrêmement rare.

La séance est levée.

Un des secrétaires annuels : L. Monnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 décembre 1897. — Présidence de M. E. Delens.

Corps étrangers du rectum. — M. Gérard-Marchant. M. Delbet a enlevé une bouteille introduite dans l'anus et enclavée dans l'échancrure sacro-coccygienne. Il fit la rectotomie puis la résection du sacrum et put cueillir très facilement le corps étranger et l'extraire.

J'avais conclu de ce fait et de deux autres publiés en Normandie que la résection du coccyx devient une méthode nécessaire et de choix dans le cas de corps étrangers inconnus et qu'on ne peut extirper. M. Monod cite 33 faits où il a toujours pu extraire le corps étranger. Mais dans 6 cas il y a eu d'énormes difficultés ; il a fallu faire la rectotomie, et j'ajouterai que 3 morts survinrent. Je pense donc que la résection du coccyx, sans ouverture du rectum, est une opération moins dangereuse et qui a été suivie de succès lorsqu'elle a été tentée.

M. Monod. Les cas de mort qui ont été rapportés dans les 33 que j'ai cités sont survenus, non pas dans les 6 qui ont été opérés, mais dans ceux qui ont été extraits par les voies naturelles avec difficulté.

Gastro-entérostomie pour ulcère de l'estomac. — M. Tuffier rapporte 3 faits de gastro entérostomie faite pour une même période de l'ulcère de l'estomac, en pleine efflorescence. Dans deux faits il s'agissait d'hématémèse et dans le troisième de péritonite. Sur les 3 malades deux guérirent. La mort fut due à la gangrène de la face inférieure du foie.

Une localisation particulière du pneumocoque. —

M. Bazy. J'ai eu l'occasion d'ouvrir un phlegmon de l'espace pelvi-rectal, et n'ayant trouvé dans aucun organe du petit bassin l'origine de ce phlegmon, l'examen du pus démontra la présence du pneumocoque. L'abcès ouvert guérit sans incident et sans fistule.

Kystes multiculaires du cou. Extirpation complète. Guérison. — M. Walther fait un rapport sur une observation adressée par M. Buffet (d'Elbeuf). Il s'agissait d'un malade adulte fort et vigoureux, portant sur la partie latérale du cou une tumeur énorme, du volume à peu près d'une tête d'adulte. Il s'agissait d'un kyste multiloculaire congénital. Chaque poche avait du liquide de teinte différente que l'on reconnut par des ponctions.

M. Buffet fit l'extirpation totale de la tumeur. Les différentes poches furent ponctionnées, vidées. Toutes ces poches étaient réunies sur un pédicule au niveau du faisceau vasculo-nerveux. Toutes les connexions avec les muscles étaient lâches et facilement détachées. Seules, au niveau de la jugulaire, elles étaient tellement adhérentes que la jugulaire dut être réséquée. Quelques troubles de circulation se montrèrent les jours suivants, puis tout guérit.

M. Ricard. J'ai eu une observation absolument identique en 1890. Il s'agissait d'une tumeur énorme, dans laquelle on avait fait des injections de teinture d'iode. Il s'agissait d'un kyste multiloculaire. Je pus facilement détacher au niveau des espaces intermusculaires, mais la partie postérieure ne fut pas si simple et tout à coup se fit une hémorrhagie postérieure considérable. Je me débarrassai rapidement de la tumeur pendant qu'on faisait la compression et je pus constater que j'avais arraché la paroi de la jugulaire, qui est adhérente et inséparable de la tumeur. Le malade guérit parfaitement après ligature.

M. Kirmisson. Je voudrais dire un mot du côté pathogénique de ces tumeurs. Quand on voit ces adhérences avec le système veineux, ne serait-ce pas engageant à revenir à la théorie ancienne comme origine de ces tumeurs. Cela est vrai, mais dans certains cas aussi il y a une véritable infiltration du tissu musculaire qui semble envahi par le kyste. Celui-ci peut alors prendre absolument la marche d'une tumeur maligne, et laisse la pathogénie de ces tumeurs absolument dans l'obscurité.

Plaie de la face dorsale du poignet ayant intéressé les trois derniers tendons extenseurs. — M. Lejars fait un rapport sur une observation envoyée par M. Delamarre. L'auteur, après incision dorsale, n'ayant pu trouver les bouts centraux des tendons coupés, réunit en paquets les trois bouts périphériques et les fixa au tendon de l'extenseur propre et de l'extenseur commun intact. Le résultat fut de tout point parfait au point de vue fonctionnel et morphologique.

Kyste dermoïde du cou. — M. Broca fait un rapport sur une observation adressée par MM. Chavanas et Auché (de Bordeaux). L'intérêt de cette observation se trouve surtout dans l'examen histologique de la tumeur qui a démontré que les parois étaient formées, d'un tissu lymphoïde en grande abondance presque ganglionnaire.

Cal vicieux d'une fracture sous-trochantérienne du fémur. — M. Nélaton présente le malade qui, au bout d'un an, avait 9 centimètres de raccourcissement, et qui, actuellement, après une ostéotomie oblique n'a que 8 à 7 centimètres et après l'application immédiate de l'appareil à extension continue de Hennequin n'a plus que 1 ou 2 centimètres de raccourcissement et marche presque sans boiter.

Kyste hydratique du poumon. Marsupialisation. Guérison. — Présentation du malade, par M. Claisse.

F. Verchère.

VARIÉTÉS

Société médicale des bureaux de bienfaisance.

Le banquet annuel de la Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris a eu lieu le 3 décembre dernier, dans les salons du restaurant Marguery. MM. Peyron, directeur de l'Assistance publique, et Beaudouin des Salles, chef de la division des secours avaient bien voulu honorer de leur présence cette réunion à laquelle assistaient également les médecins reçus au dernier concours que la Société avait décidé d'inviter : c'est pour elle une heureuse et gracieuse manière d'entrer en relations avec de nouveaux confrères, qui, nous en sommes certains, voudront s'associer à ses travaux et à son désir de développer à un très haut degré le service médical à domicile pour le plus grand bien des malheureux.

Au dessert, M. le Dr Séailles, président de la Société, s'est levé et a prononcé le discours suivant :

Messieurs,

Voici l'heure des toasts, c'est aussi quelquefois l'heure des longs discours; je veux immédiatement vous ôter cette crainte, qui pourrait empêcher votre bonne digestion, et j'en serais navré. Je serai bref.

Je tiens tout d'abord à remercier M. Peyron, directeur général de l'Assistance publique, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'assister, cette année, à notre banquet, pour bien montrer à nos nouveaux collègues que la sympathie règne entre lui et les médecins des bureaux de bienfaisance. J'affirme que nous trouvons toujours auprès de lui les conseils d'un collègue, l'appui d'un directeur, et je puis certifier que, chaque fois que notre Bureau lui présente une amélioration, discutée et raisonnée, il est toujours prêt à la soutenir, à la faire aboutir dans la mesure de ses moyens.

En votre nom, je prierai notre secrétaire général adjoint, l'aimable Dr Billon, de faire parvenir par lettre, à notre secrétaire général, le Dr Le Coin, l'homme si sympathique et si charmant que vous connaissez tous, les vœux que nous formons pour le rétablissement complet de sa santé, et lui dire les regrets que nous avons de le savoir privé d'un de ces plaisirs qu'il aimait tant. Il adorait notre compagnie, et, si notre Société est si prospère, c'est en partie à son activité qu'elle le doit.

Nous avons le plaisir d'avoir, ce soir, à notre réunion le plus grand nombre de nos collègues reçus au dernier concours. Je leur souhaite la bienvenue. Ils se mettront en relations, dans leurs quartiers respectifs, avec leurs anciens, leurs amis; ils viendront bientôt partager les travaux de nos séances mensuelles et apporteront à nos discussions la jeunesse de leur esprit et la justesse de leurs idées.

Mes chers collègues, je vous ai dit tout-à-l'heure que nous travaillions, dans notre Société, de concert avec notre Directeur, à l'amélioration du service médical des pauvres, c'est notre but principal. Mais nous y défendons aussi nos intérêts professionnels spéciaux, et, chaque fois que vous aurez besoin de l'appui de votre Bureau, vous pouvez être

sûr de le trouver prêt à soutenir votre cause, si elle est justifiée.

Vous allez faire de la médecine dans un milieu tout à fait nouveau, où tout manque et où vous devrez souvent faire appel à votre imagination et inaugurer des procédés rationnels, mais quelquefois extra-scientifiques. C'est là, mes chers collègues, que vous aurez à oublier la récente manifestation d'un juge d'instruction soutenu par d'ignorants magistrats. Dans ce milieu, ignoré des riches, vous aurez deux rôles à remplir. Le premier, je n'y insiste pas. Vous êtes médecins et médecins distingués, je n'ai donc pas à connaître de la manière savante dont vous donnerez vos soins éclairés à ces pauvres gens. Le deuxième sera peut-être plus difficile, mais il est plus humain. Le praticien aura donné ses soins, ses conseils, il devra alors faire place à l'homme, se souvenir qu'il doit ramener le courage et l'énergie de ces gens, dont la misère a affaibli la puissance morale. Il leur doit ses consolations, ses conseils, son amabilité, son obligeance ; il les aidera à supporter la maladie augmentée de la misère et souvent de l'abandon.

Je bois donc, Messieurs, à M. le Directeur de l'Assistance publique, à la prospérité de notre Société, à nos nouveaux collègues, avec l'espérance de les voir bientôt associés à nos travaux.

M. le Directeur de l'assistance publique s'est ensuite exprimé en ces termes :

Messieurs,

Je suis profondément touché des gracieuses paroles de votre Président et je l'en remercie dans un sentiment de très cordiale reconnaissance.

Si j'ai rompu ce soir avec mes habitudes de réclusion, c'est qu'en venant au milieu de vous je savais ne pas sortir du cercle étroit de famille dans lequel j'ai emprisonné ma vie.

J'ai appartenu, j'appartiens à la famille médicale, je me sens toujours des vôtres. Si je comparais cette famille médicale à l'armée, je pourrais dire que je n'ai jamais servi dans les armes savantes, et que, simple lignard, j'ai permuté pour passer dans le train, dans le train des équipages.

Il ne faut pas blaguer le train. Si vous en avez envie, passez la Méditerranée, allez seulement en Algérie et l'envie vous en passera. Vous y verrez en quelle estime on tient là-bas le tringlot.

En portant tout à l'heure ma santé et celle de mon dévoué collaborateur et excellent ami M. Baudouin, votre président vous a montré qu'il avait fait le voyage d'Algérie et qu'il ne blaguait pas le train, c'est l'Administration que je veux dire.

Il a au contraire constaté l'heureux accord de votre société et de l'Administration, et il n'était peut-être pas inutile que cette constatation fût faite à ce banquet où vos aînés font fête à leurs nouveaux collègues.

Je me suis, pour ma part, appliqué à entretenir et à développer cet accord. J'en vois un gage de plus dans l'entrée de notre collègue M. le Dr Gibert au Conseil de surveillance de l'Assistance Publique. Sans cesser de vous appartenir, le Dr Gibert est lui aussi aujourd'hui un peu dans le train ; de ses deux mains loyales dont l'une n'a jamais retiré ce que l'autre a donné, il vous donne l'une et nous tend l'autre.

Ce bon accord, Messieurs, nous devons le maintenir toujours non pas seulement parce qu'il est dans notre intérêt commun, mais surtout parce qu'il y va de l'intérêt des pauvres gens dont nous avons charge commune.

Dans une ville comme Paris, où tant de malades par leur isolement, par la misère de leur milieu, par la nature même de leur maladie, n'ont d'autre ressource que l'hôpital, nous devons tout faire pour retenir et soigner à leur domicile tous ceux qui peuvent y être retenus et soignés. Nous le devons non pas seulement parce que cela est plus économique, nous le devons parce que cela est plus humain. Nous le devons, car aucun hôpital, pas même l'hôpital Boucicaut, ne donne ce que le malade trouve à son logis, la vue des objets familiers, le bruit des enfants, les soins d'une femme, et si la mort vient, cette consolation dernière de l'attendre dans son propre lit.

Vous ne faillirez pas à ce devoir et j'en ai pour garant votre dévouement républicain à ces deux grandes choses qui vous sont chères : l'honneur de la profession médicale et l'honneur de Paris.

M. le Dr Lévi, reçu le premier des nouveaux concurrents a voulu remercier la Société au nom de ses jeunes collègues :

« Messieurs,

Au nom des médecins du Bureau de Bienfaisance nouvellement promus, je tiens à remercier M. le Président de la Société de son amicale invitation, à remercier nos anciens de leur affectueux accueil. Je suis heureux d'affirmer, au nom de tous, que nous nous efforcerons de maintenir intactes les traditions de nos anciens, et de suivre la voie d'honneur et de dévouement qu'ils nous ont tracée.

Messieurs, au nom des jeunes collègues, je lève mon verre à nos anciens, à M. le Président de la Société, à M. le directeur de l'Assistance publique. »

M. le Dr Rotillon, ancien président de la Société a porté la santé de M. Beaudouin des Salles :

Mes chers Collègues,

Je vous propose un toast à M. Beaudouin des Salles.

M. Beaudouin des Salles est le seul, parmi nous, qui ne soit pas médecin..... Il dit qu'il le regrette..... et j'allais dire : il est le seul qui ait la chance de ne pas être médecin !

Il est aussi, parmi tous les convives assis autour de cette table, le seul membre du jury qui a reçu nos nouveaux collègues.

J'ai eu l'honneur de faire partie d'un jury et j'ai pu apprécier, comme vous le savez tous, avec quel tact, avec quelle modestie, avec quelle amabilité M. Beaudouin des Salles préside aux opérations de ce concours.

Je me souviens qu'à l'un de nos banquets, M. le directeur de l'Assistance publique, parlant de M. Beaudouin des Salles, l'appelait : *Un galant homme.*

Nous ne pouvons que redire et approuver cette expression et c'est en la répétant que je bois à M. Beaudouin des Salles.

M. le Dr Billon, secrétaire général, a donné alors lecture des lettres d'excuses des collègues absents : M. Machelard, fondateur et doyen de la Société, qui tient toujours à nous envoyer les preuves de son estime et de sa sympathie, M. Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, qui a fait autrefois le service des bureaux de bienfai-

sance ; M. Kinzelbach, empêché par un cruel deuil de famille ; MM. Benoit, Kortz et Frasey, de M. Toledano, juge au dernier concours et qui aurait désiré féliciter ses nouveaux collègues du brillant concours passé par eux. Tous les nouveaux promus ont tenu à répondre à l'invitation de la Société et assistent au banquet, sauf MM. Dorison, Mathieu et Morisse, que la maladie ou des engagements antérieurs ont privé du plaisir de venir s'asseoir au milieu de nous.

Le secrétaire général, s'adressant au président Séailles, dit qu'une coutume précieuse de la Société est de décerner tous les ans au Président sortant une médaille d'argent en souvenir de l'année où il a dirigé les discussions, et qu'il éprouve un plaisir tout particulier à remettre cette médaille à son excellent ami le Dr Séailles, dont le charme, l'amabilité et l'esprit toujours attentif aux besoins des malheureux, ont été si appréciés par tous ses collègues.

Après en avoir demandé l'autorisation à M. le Directeur de l'Assistance publique, M. Billon déclare que l'unification du traitement est enfin accordée pour tous les arrondissements excentriques avec effet rétroactif du 1er juillet. Cette déclaration est accueillie par les applaudissements unanimes de la réunion, et M. le président Séailles remercie M. Peyron de sa bienveillante intervention.

La soirée a pris fin vers minuit, après que de charmantes causeries entre nouveaux et anciens eurent permis de se connaître et de s'apprécier mutuellement. Dr Billon.

NOUVELLES

Faculté de médecine. — Concours d'agrégation. = Le Concours d'agrégation (médecine et médecine légale) a commencé lundi 13, à 5 heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, par l'épreuve de la leçon de trois quarts d'heure.

Voici l'ordre de passage pour cette épreuve (3 candidats par séance).

MM.

1 Paviot, Chatin, Vaquez.
4 Claisse, Du Pasquier, Cabanne.
7 Lion, Teissier, Courmont.
10 Thiroloix, Hobbs, Raymond.
13 Gouget, Nicolas, Papillon.
16 Mosny, Sergent, Lamacq.
19 Dupré, Vedel, Renault.
22 Boulloche. Jeanselme, Pic.
25 Daumic, Barbier, Péron.
28 Méry, Baylac, Lesage.
31 Deléarde, Vires, Carrière.
34 Patoir, Lyonnet, Roubinovitch.
37 Aviragnet, Parmentier, de Grandmaison.
40 Roux, Renon, Gastou.
43 Frenkel.

Les sujets tirés au sort jusqu'ici ont été les suivants :

M. Paviot (Lyon) : Abcès du foie.
M. Chatin (Lyon) : La coqueluche.
M. Vaquez (Paris) : Causes et diagnostic des néphrites aiguës.
Claisse, (Paris) Encéphalopathie saturnine.
Du Pasquier, (Paris) Hémoptysies tuberculeuses.
Cabannes, (Bordeaux) Accès de goutte.
Lion, (Paris) Complications du diabète.
Teissier, (Paris) Hémiplégie faciale.
Courmont, (Lyon) Marche et diagnostic de la paralysie générale.
Thiroloix, (Paris) Syphilis hépatique.
Hobbs, (Bordeaux) Chorée.
Raymond, (Montpellier) Cancer des voies biliaires.
Gouget, (Paris) Roséoles.
Nicolas, (Lyon) Tuberculose intestinale.
Papillon, (Lille) Diagnostic et pronostic de la fièvre typhoïde.
Mosny, (Paris) Rétrécissement mitral.
Sergent, (Paris) Gangrène pulmonaire.
Lamacq, (Bordeaux) Pneumonie fibrineuse.
M. Dupré (Paris) Broncho-pneumonies.
M. Vedel (Montpellier) Dilatation des bronches.
M. Renault (Paris) Rachitisme.

Faculté de médecine de Paris. — M. Guiart (Pierre-Louis-Jules-Abel), docteur en médecine, licencié ès sciences naturelles, est nommé chef des travaux pratiques d'histoire naturelle.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Mairet, doyen, est nommé doyen honoraire.

M. Valleton, professeur d'histologie, est nommé doyen de ladite Faculté.

Ecole de médecine d'Amiens. — M. Decamps, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est chargé d'un cours de pathologie médicale.

Ecole de médecine de Reims. — M. le Dr Simon est institué suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Ecole de médecine de Rouen. — M. le Dr Jeanne est institué suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

Hopitaux de Paris. — Concours de la médaille d'or. Les concours pour la médaille d'or se sont terminés par les nominations suivantes : *Médecine*, médaille d'or, M. Labbé ; médaille d'argent, M. Josué, mention honorable, M. Ramond. — *Chirurgie*, médaille d'or, M. Pasteau ; médaille d'argent, M. Vanverts ; mention honorable, M. Batigne.

École de médecine. — Le Conseil municipal a approuvé l'apposition sur la façade de l'École de médecine d'une inscription commémorative destinée à rappeler la date de la construction de cet édifice et celle de son affectation actuelle.

Cette inscription sera conçue comme suit :

CET ÉDIFICE
CONSTRUIT PAR JACQUES CONDOIN DE 1769 A 1786
POUR L'ACADÉMIE ET LES ÉCOLES DE CHIRURGIE
A ÉTÉ AFFECTÉ A L'ÉCOLE DE SANTÉ
LE 14 FRIMAIRE AN III (4 DÉCEMBRE 1794).

Ecole de médecine. — Le Conseil municipal a approuvé le projet d'achèvement des travaux d'agrandissement de l'Ecole de médecine. Ce projet s'élève à un total de 2.055.267 fr. 98 que l'Etat et la Ville se partagent par moitié.

Corps de santé militaire. — Par décret, en date du 9 décembre 1897, ont été nommés dans le cadre des officiers de réserve et de l'armée territoriale :

Au grade de médecin principal de première classe de réserve. — M. Reech, médecin principal de première classe de l'armée active, retraité.

Au grade de médecin principal de deuxième classe de

l'armée territoriale. — M. Labrevoit, médecin principal de deuxième classe de l'armée active, retraité.

Au grade de médecin aide-major de première classe de réserve. — M. Le Renard, médecin aide-major de première classe de l'armée active, dont la démission a été acceptée.

Au grade de médecin aide-major de première classe de réserve. — MM. les Drs Pain, Guizol, Garde, Harlez, Thelliez, Walch, Paul Boncour, Verliac, Bussière, Dantan, Deleneuville, Trajit, Coulouma, Girard, Steeg, Clerc. Pitot, Beaussenat, Durand, Ysambert, Campistron, Dupuis, Jeannin, Marie, Pellerin, Lefebvre, Juvanon, Monscourt, Gouin, Couette, Barraud, Gauthier, Yardin, Chavin, Buisson, Martinais, Dupont, Laissus, Magne, Gannat, Rochebois, Gonpil, Dumas, Lesage, Legrand, Drouet, Regaud, Bize, Dumarest, Palas, Coulmont, Loubat, Dezon, Piard, Farret, Macrez, Guiart, Goudard, Ovize, Brousse, Pourtier, Cournol, Hennecart, Granval, Jocet, Briançon, Vergely, Daubois, Mimin, Picard, Guy, Meynard, Terson, Pelon, Richard, Philouze, Lajugie, Christiaens, Fabre, Planche, Audouin, Braun et Rinuy.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe de l'armée territoriale. — MM. les Drs Salles, Ferroud, Arthus, Sorel, Cros, Martin et Gastou.

Maison de Nanterre. — Le concours pour l'internat de la Maison départementale de Nanterre s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes : MM. Fachatte, Cury, Willard et Hanot.

Internes provisoires: MM. Bouvet, Petit, Widenstein et Michel.

A propos des stations thermales. — Dans sa réunion annuelle du 9 courant le syndicat des médecins des stations thermales et balnéaires de France a décidé d'appeler l'attention des pouvoirs publics sur la crise que traverse l'industrie thermale depuis quelques années et qui ne contraste que trop avec la prospérité toujours croissante des stations allemandes ou austro-hongroises.

Le syndicat pense avoir trouvé les moyens les plus propres à remédier à cet état de crise en proposant les mesures suivantes :

1° Créer un conseil supérieur des eaux minérales, qui réunirait les attributions actuellement réparties entre l'Académie de médecine et le comité consultatif d'hygiène publique de France.

2° Organiser, ou plutôt réorganiser l'assistance publique aux eaux minérales, aussi bien dans un intérêt d'humanité, que dans l'intérêt de la clinique thermale et même de la prospérité des stations (les tout petits ruisseaux finissant par faire des rivières) ;

3° Créer auprès de toutes les Facultés de médecine un enseignement pratique de l'hydrologie — enseignement qui pourrait être donné en province par un agrégé ou un chargé de cours — et instituer, à la Faculté de Paris, une chaire magistrale d'hydrologie à laquelle seraient rattachés — ne fût-ce que pour raisons budgétaires, sans parler des autres — les services épars d'analyses des eaux minérales, etc., etc.

4° Provoquer une révision de la législation des eaux minérales.

5° Essayer d'obtenir des pouvoirs publics, à l'instar de ce qui se passe dans nombre de stations allemandes, l'établissement d'une *cure taxe* dans les stations thermales qui jugeraient de leur intérêt d'y avoir recours.

Tout cela, semble-t-il, demandera du temps, beaucoup de temps, et se heurtera, croyons-nous, à de nombreuses difficultés, qu'il ne serait pas à propos d'énumérer ici. En attendant, les intéressés — stations thermales, municipalités, sociétés fermières, propriétaires, médecins de villes d'eaux, hôteliers, etc., — feront bien de compter sur eux, rien que sur eux, sur leurs efforts propres, avant de compter sur la Providence-Etat, comme c'est la mode aujourd'hui.

Aide-toi, car le Ciel ne t'aidera probablement pas! (*Bull. méd.*).

Affaires Boisleux. — On annonce que les Drs Boisleux et La Jarrige, condamnés à cinq ans de prison et qui purgent en ce moment leur peine, l'un à la prison de Corbeil, l'autre à la prison d'Etampes, seraient sur le point d'être graciés. (*Med. Mod.*)

Nécrologie. — Le Dr Chablot (Louis) de Caudrot (Gironde), décédé à l'âge de 66 ans. — Le Dr Gellie, de Bordeaux, médecin en chef des prisons, reçu en 1854.

La mortalité à Paris. — Pendant la cinquantième semaine, du 12 au 18 décembre 1897, le service de la statistique a compté 962 décès, chiffre inférieur à celui de la semaine dernière 985 au lieu de la moyenne 940.

Les maladies épidémiques sont plus rares (28 au lieu de 21 et de la moyenne 43); la fièvre typhoïde a causé 3 décès au lieu de la moyenne 6, la rougeole 10, au lieu de 6 et la moyenne 8, la scarlatine 2 (chiffre identique à la moyenne), la coqueluche 2 au lieu de 3 et de la moyenne 6, la diphtérie 7 au lieu de 6 et de la moyenne 19.

Il n'y a eu de décès ni par variole, ni par typhus.

On a signalé 4 décès par influenza.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 25 décès au-dessous de 1 an au lieu de 29 et de la moyenne 30.

En outre 18 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 174 décès (au lieu de 154 pendant la semaine précédente et au lieu de 147, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : Bronchite aiguë. 28 décès (au lieu de la moyenne 28 ; bronchite chronique 28 décès (au lieu de la moyenne 31) ; bronchopneumonie, 73 décès (au lieu de la moyenne 42) ; pneumonie 45 décès (au lieu de la moyenne 46). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 44 décès, dont 33 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 154 décès au lieu de la moyenne 181 ; la méningite tuberculeuse, 17 décès ; la méningite simple, 27 ; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 20 décès ; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 68 décès, et les maladies organiques du cœur, 72 ; le cancer a fait périr 50 personnes. Enfin, 57 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 15 suicides, et 12 autres morts violentes.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

PILULES DE QUASSINE FREMINT
Anorexie. Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

NUTRITION DES ENFANTS. — Farine Vigier, *ne constipant pas.*

OBÉSITÉ : Capsules de corps thyroïde Vigier. — *Dose* : 2 à 6 par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Académie des sciences : *Séance du 20 décembre* 1897. Présidencede M. A. Chatin. — Observations relatives aux cercueils de Voltaire et de Rousseau au Panthéon, ouverts le 18 décembre 1897, 833. — Comparaison du pouvoir thermogène ou dynamogène des éléments simples avec leur pouvoir nutritif. Un écart considérable existe entre les poids isoénergitiques et les poids isotrophiques du sucre et de la graisse chez le sujet qui travaille. C'est avec les poids isoglycogénétiques que les poids isotrophiques tendent à s'identifier, 831. — Atrophie musculaire expérimentale par intoxication pyocyanique, 834. — De la sclérose tuberculeuse du pancréas, 834. — **Académie de médecine** : *Séance du 28 décembre* 1897. Présidence de M. Caventou. — Hystérotomie sphinctérienne, 831. — Traitement des fractures, 831. — Cicatrisation et reconstitution intégrale des cavités et conduits muqueux après une large ouverture, 835. — Radiographie, 835. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 24 décembre* 1897. Présidence de M. Debove. — Pleurésie putride sans gangrène du poumon ni de la plèvre, 835. — Cancer du pylore, 835. — Bactériologie du rhumatisme articulaire aigu, 835. — **Société de chirurgie** : *Séance du 28 décembre* 1897. Présidence de M. E. Delens. — Gastro-entérostomie, 836. — Election du bureau, 836. — Abcès du foie, 836. — **Nouvelles**, 837. — **Bulletin bibliographique**, 841. — **Table des matières**.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 décembre 1897. — *Présidence de* M. A. Chatin.

Observations relatives aux cercueils de Voltaire et de Rousseau au Panthéon, ouverts le 18 décembre 1897. — M. Berthelot. Je demande à l'Académie la permission de lui rapporter quelques observations que j'ai faites, lors de l'ouverture des cercueils de Voltaire et de Rousseau, en présence d'une Commission présidée par M. Ernest Hamel, sénateur. — J'avais été prié d'y assister.

Je n'ai pas à parler ici des points historiques que cette investigation avait pour but de résoudre, mais seulement de quelques constatations qui sont plus spécialement de ma compétence.

Sous le sarcophage qui porte le nom de *Voltaire*, on a trouvé un cercueil de bois ou, plus exactement, une série de bières, incluses les unes dans les autres. Au fond, sur une planche isolée, entourée de brindilles, reposait le squelette d'un homme de taille moyenne; squelette dont les os principaux existaient et avaient conservé leurs relations générales, mais avec un certain désordre dans les détails; comme si ces débris avaient été glissés à un certain moment d'une bière dans une autre. Par exemple, un fémur et deux tibias se trouvaient juxtaposés à l'une des extrémités.

Ces os étaient secs et blanchis, à la fois en raison de l'âge avancé du défunt et de la destruction partielle, *post mortem*, d'une partie de la matière organique. Le crâne avait été scié horizontalement, lors de l'autopsie, et les deux morceaux reposaient à côté l'un de l'autre. En les superposant et en y rejoignant le maxillaire inférieur, on reconstitue une tête qui ressemble de manière saisissante, comme aspect et dimension, à la statue de Voltaire nu, par Pigalle, qui existe dans la Bibliothèque de l'Institut. Tous les assistants ont été frappés de cette ressemblance.

L'humérus et les côtes étaient grêles, le fémur et le tibia de dimensions relatives plus fortes, en tenant compte de la taille du squelette. Du reste les dimensions exactes des différents os ont été prises par M. Grand Carteret et par le Dr Monod : je n'ai donc pas à y insister.

Une des caractéristiques les plus saillantes des débris contenus dans ce cercueil consistait dans la présence en grande quantité d'une matière molle et un peu élastique, de couleur brun foncé dans la masse, grisâtre à la surface, laquelle se trouvait agglutinée en paquets dans le thorax, dans la région abdominale comme bourrée par grosses poignées dans le bassin. La Commission m'a prié d'en faire l'examen chimique.

D'après étude et examen microscopique, cette matière est constituée principalement par de la sciure de bois, placée autrefois dans le cercueil, afin d'absorber les liquides, et peut-être retenue à l'origine, par places, au moyen de linges qui auraient disparu, en laissant le mélange aggloméré.

Je n'ai reconnu, dans les portions qui m'ont été remises, ni sels mercuriels, ni sels métalliques ou alcalins, en dose notable, ni substances aromatiques, ou bitumineuses; bref, aucun composé qui ait pu être employé pour embaumer ou conserver le cadavre.

Les restes de Rousseau ont été également retrouvés sous le sarcophage correspondant, dans un cercueil de plomb, qui portait certaines inscriptions, signalées par les écrits contemporains.

Ils gisaient au fond du cercueil, les ossements ayant conservé leurs relations normales, sans trouble sensible et dans un meilleur ordre que ceux de Voltaire. Le crâne, de dimensions plus fortes, aussi bien que l'ensemble du squelette, avait été également scié, en vue de l'autopsie. Ce crâne ne portait aucune perforation, fracture ou lésion anormale, telles que celles qu'aurait pu produire une balle de pistolet : ce qui réfute l'une des opinions émises sur le prétendu suicide de Rousseau.

Il n'y avait ni sciure de bois, ni matière analogue, accumulée dans le cercueil.

Les chairs et téguments avaient disparu : ce qui coïncide avec l'absence d'agents conservateurs ou antiseptiques. Il n'y avait non plus aucun liquide; mais seulement, au fond de la bière, une couche brun rougeâtre de quelques millimètres d'épaisseur, sur laquelle reposaient les ossements, de couleur jaunâtre et gras au toucher.

La disparition des portions aqueuses du cadavre, par évaporation ou évacuation, aussi bien que celle des chairs et téguments, sous forme de gaz et produits volatils, développés sans doute par les effets réunis des fermentations et des oxydations, montre que la clôture du cercueil de plomb n'est pas demeurée parfaite.

En raison des variations incessantes de la pression atmosphérique et de celle des gaz intérieurs, il s'est produit une circulation et des échanges progressifs avec l'atmosphère : les gaz intérieurs s'échappant, tandis que les gaz atmosphériques, l'oxygène surtout, exerçaient des réactions destructives bien connues. Il est remarquable que ces actions lentes aient suffi, dans l'espace de cent vingt ans, pour réduire le cadavre presque entièrement à l'état de squelette, au sein d'une cavité close, telle qu'un cercueil de plomb, suspendu dans l'air, et où le corps était à la fois à l'abri du contact de la terre et des insectes.

A cet égard, si les restes de Rousseau continuent à être protégés par le scellement renouvelé de son cercueil de plomb, peut-être n'est-il pas inutile de remarquer ici qu'il n'en est pas ainsi des restes de Voltaire, au fond de leurs bières de bois; il serait opportun, je pense, de renfermer également les restes de Voltaire dans un cercueil de plomb, si l'on veut éviter qu'ils soient quelque jour attaqués, soit par des rongeurs, soit par des insectes, se faisant route à travers le bois du cercueil actuel.

Comparaison du pouvoir thermogène ou dynamogène des éléments simples avec leur pouvoir nutritif. Un écart considérable existe entre les poids isoénergétiques et les poids isotrophiques du sucre et de la graisse chez le sujet qui travaille. C'est avec les poids isoglycogénétiques que les poids isotrophiques tendent à s'identifier. — M. A. Chauveau.

Atrophie musculaire expérimentale par intoxication pyocyanique. — MM. Charrin et H. Claude. En 1887, en faveur de la théorie qui veut que les microbes agissent avant tout par leurs toxines, on pouvait invoquer les recherches du professeur Bouchard reproduisant en 1884 les principaux symptômes et quelques accidents anatomiques du choléra par l'injection des urines de cholériques ; on pouvait aussi s'appuyer sur l'expérience de Pasteur qui, en 1880, en introduisant sous la peau la culture stérilisée du germe du choléra des poules, avait déterminé la somnolence de ces volatiles, phénomène que sa banalité rend à la vérité peu démonstratif.

A cette époque l'un de nous, à l'aide des sécrétions du bacille pyocyanique, a fait naître des désordres semblables à ceux qu'engendre l'inoculation du bacille : depuis lors de nombreux faits ont confirmé cette thèse.

Néanmoins on n'avait pas encore étendu de façon complète cette démonstration à certaines affections, plus particulièrement à certaines myélites à type subaigu. Dans ces conditions il nous a paru utile d'éclairer, à ce point de vue, la genèse de ces myélites subaiguës, surtout en raison des difficultés qui s'opposent à la réalisation expérimentale de tels processus.

Une observation expérimentale sur un lapin tire son intérêt de la notion pathogénique nouvelle dans l'espèce (intoxication). Elle montre, en effet, que le poison pyocyanique qui donne le plus souvent une paralysie spéciale à type spasmodique, décrite depuis longtemps par l'un de nous, et sans lésion anatomique connue, peut déterminer parfois un tout autre complexus morbide en frappant le système nerveux. De plus, de l'analyse des altérations médullaires décrites plus haut, il résulte que les poisons élaborés par un microbe peuvent détruire les éléments nerveux soit par un processus indirect de thrombo-artérite suivie de ramollissement, soit par action directe sur l'élément noble, la cellule, dont nous avons constaté les diverses lésions depuis la simple désintégration des éléments chromatiques jusqu'à la nécrose complète. Enfin les altérations variées de la moelle et des muscles présentent les plus grandes analogies avec celles qui ont été décrites dans les poliomyélites aiguës ou subaiguës chez l'homme.

De la sclérose tuberculeuse du pancréas. — M. Paul Carnot. Les lésions tuberculeuses spécifiques du pancréas (granulations, tubercules caséeux, etc.), paraissent être extrêmement rares chez l'homme. D'autre part, il nous a été impossible (sauf un cas) de les reproduire expérimentalement. Nous avons, par contre, déterminé des scléroses de tout point analogues à celles que nous avons pu constater sur des hommes tuberculeux, et qui paraissent être la réaction habituelle de la glande contre le bacille de Koch ou ses produits.

D'après nos expériences et nos faits cliniques, il nous semble qu'il y a place pour un *diabète pancréatique d'origine tuberculeuse*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 décembre 1897. — Présidence de M. Caventou.

La correspondance comprend des lettres de MM. Charles Richet et P. Reynier qui ce portent candidats dans la section d'amatomie et de physiologie.

Hystérotomie sphinctérienne. — M. Defontaine (du Creusot) supprime de propos délibéré les fonctions du sphincter utérin par une section portant sur toute l'épaisseur de la ligne médiane antérieure de l'utérus, remontant jusqu'à la cavité du corps et dont les lèvres se cicatrisent isolément. Il en résulte l'évacuation facile et durable du contenu pathologique retenu dans la cavité utérine par la contracture si fréquente et si nuisible du sphincter. Consécutivement toute infection ascendante des trompes est arrêtée (comme l'est après la cystostomie l'infection des uretères et des reins) et les parois utérines, distendues et épaissies, subissent une involution vers l'état normal.

Cette opération nouvelle est indiquée dans les métrites chroniques dans lesquelles la contracture du sphincter est marquée et la cavité du corps agrandie ; dans les fluxions utérines rendues douloureuses par la métrite concomitante ; dans les divers rétrécissements du col ; dans les dysménorrhées d'origine utérine. Dans la métrite blennorrhagique, elle constituerait un moyen rationnel d'empêcher l'infection ascendante des trompes.

Quoique d'une bénignité absolue, cette opération doit-être limitée aux cas graves qui mettent par eux-mêmes obstacle à la conception, (la métrite blennorrhagique est de ce nombre) car une grossesse est presque impossible si le sphincter utérin est rompu.

Lorsque la guérison de la maladie primitive est assurée, une opération ultérieure peut rétablir les fonctions du sphincter utérin.

Traitement des fractures. — M. Labbé. M. L. Championnière, dans la dernière séance, a montré le parti qu'on pouvait tirer du massage dans le traitement des fractures. Il paraît indispensable d'accompagner les réflexions de M. Championnière de quelques commentaires. M. Labbé montre quelques schemas de fractures du fémur et des deux os de la jambe. Dans les fractures de l'axe du fémur ou de l'humérus vers la partie moyenne, les pseudarthroses

sont fréquentes. Dans ce cas, sans doute, M. L. Championnière est toujours partisan de l'immobilisation avec extension comme au temps passé. De même, dans les fractures avec tendance à une saillie considérable de fragment, il y avait toujours une constitution vicieuse; là aussi on doit continuer l'immobilisation avec extension comme par le passé. Il est certain que pour certaines fractures comme celle du coude, la mobilisation et le massage peuvent donner les résultats les plus satisfaisants.

M. L. Championnière. Dans les communications que j'ai faites il y a deux choses : un principe et son application. Les pseudarthroses ne sont jamais le fait d'un mouvement; il n'y a jamais de pseudarthroses dans les fractures des côtes qui sont cependant les os les plus mobiles. Si à la mobilisation on joint un massage méthodique, même pour les fractures des parties moyennes des os, on aura de meilleurs résultats qu'avec l'immobilisation.

Il faut exclure de ce traitement certaines fractures dans lesquelles il est regrettable qu'on ne puisse faire ni massage ni mobilisation. Dans les fractures de la partie moyenne du fémur on a d'excellents résultats par l'appareil d'Hennequin, parce que cet appareil n'immobilise nullement le membre. Quant aux fractures de l'extrémité inférieure, on a de bien meilleurs résultats par la mobilisation et le massage.

M. L. Labbé. Les fractures des côtes dont a parlé M. L. Championnière sont le type des fractures très bien maintenues par le fait même des dispositions anatomiques. Je suis très satisfait d'avoir provoqué les nouvelles déclarations de M. L. Championnière puisqu'il reste certain qu'il y a des fractures pour lesquelles il faut continuer l'immobilisation.

L'appareil de Hennequin est merveilleux ; mais il ne faut pas dire avec M. L. Championnière que cet appareil n'immobilise pas; l'immobilisation résulte de l'extension qui est fort bien faite.

Cicatrisation et reconstitution intégrale des cavités et conduits muqueux après une large ouverture. — MM. Cornil et Carnot. Il résulte des expériences que nous avons faites sur des chiens et des lapins que les conduits et réservoirs muqueux, lorsqu'ils sont ouverts largement et autant que possible maintenus étalés, ont une tendance pour ainsi dire invincible à se refermer, à reconstituer leur forme de cylindre creux ou de cavités.

Dans le processus, les parties cicatricielles présentent à l'intérieur des cavités muqueuses les cellules du revêtement et les glandes qui y existent à l'état normal.

Radiographie. — M. Renaut (de Lyon) présente la radiographie d'une main d'un malade atteint de syringomyélie. C'est une main succulente typique, avec peau vernissée et doigts en forme de bouteille de champagne. Dans cette radiographie on a une conservation parfaite de la forme générale du squelette partout où il n'y a pas eu de panaris de Morvan. La main se recourbe très légèrement en griffe. A part la résorption de la bande articulaire des deux articulations les plus extrêmes des doigts, on ne trouve pas ailleurs de lésions osseuses. Il y a transformation adipeuse des articulations.

A 4 h. 40 l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport du trésorier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 décembre 1897. — Présidence de M. Debove

Pleurésie putride sans gangrène du poumon ni de la plèvre — M. Boinet a observé un cas de pleurésie putride sans gangrène du poumon ni de la plèvre et de pneumothorax par exhalation gazeuse. Chez un homme de 42 ans, s'était developpé sans cause un pneumothorax gauche. On pratiqua l'empyème par une incision de 10 centimètres. Il s'écoula deux litres d'un pus mêlé de gaz et d'odeur repoussante. Malgré le drainage et les lavages antiseptiques, le mauvais état général persistait, le cœur restait refoulé et le malade succombait dix jours après l'empyème.

A l'autopsie, on constata que cette pleurésie putride était cloisonnée, l'opération de l'empyème n'avait ouvert qu'une poche, il en restait deux autres intactes, dont l'une juxta-cardiaque, refoulant le cœur. Toutes deux étaient remplies de pus fétide et de gaz. En aucun point, il n'existait de communication avec le poumon ou avec les bronches; il n'y avait pas trace de gangrène pulmonaire ou pleurale ni de tuberculose.

Cancer du pylore. — MM. Caussade et Renon. Comme l'a établi M. Hayem, toute sténose pylorique chronique ne s'accompagne pas de dilatation de l'estomac : l'estomac peut conserver ses dimensions normales, il peut même avoir des dimensions inférieures à la normale. L'intolérance gastrique, la fréquence des vomissements, la résistance de la paroi stomacale par hypertrophie de la tunique musculaire, l'existence de brides de périgastrite, la restriction alimentaire en raison des douleurs ressenties pendant le cours de la digestion sont les causes de la diminution de volume de l'estomac. Dans le cas actuel (squirrhe du pylore), outre ces différentes causes, il faut invoquer la destruction du sphincter pylorique pour expliquer l'atrophie gastrique, atrophie si prononcée que l'estomac avait les dimensions du colon transverse rempli de gaz. Le sphincter supprimé, les aliments passent dans le duodénum sans séjourner dans l'estomac pendant le temps nécessaire à leur digestion ; l'estomac devient par suite un simple lieu de passage, et, en tant qu'organe il disparaît, sa muqueuse se flétrit, il n'a plus qu'un rôle mécanique. Ne voit-on pas dans les mêmes conditions, à la suite de la section ou de la destruction du sphincter anal, l'ampoule rectale s'effacer? Et à la suite de la création d'un méat suspubien, ou d'une fistule vésico-vaginale, le réservoir vésical s'effacer aussi? De plus, dans le cas cité par les auteurs, l'atrophie des autres organes était très prononcée : l'intestin grêle avait le calibre du petit doigt, les deux reins pesaient 90 grammes, le foie 600, la rate 50, les deux poumons 500, le cœur avait l'aspect infantile. Tous ces organes avaient conservé leur consistance, leur forme, leur coloration normales. Au microscope on ne constatait ni sclérose ni processus dégénératif. L'insuffisance des phénomènes chimiques de la digestion et la restriction alimentaire expliquent suffisamment, en permettant une survie prolongée et précaire, et cette fonte totale de l'organisme et la mort dans l'inanition absolue sans cachexie cancéreuse.

Bactériologie du rhumatisme articulaire aigu. — MM. Triboulet et Covon ont fait chez des rhumatisants cinq prises de sang chez des sujets différents. Chez tous, sans exception, ils ont pu isoler et cultiver un microorga-

nisme *spécial*, un *diplocoque*, identique dans tous les cas, et complètement différent du bacille d'Achalme. Ce microbe s'est rencontré deux fois avec le bacille d'Achalme; il s'agissait alors de rhumatismes présentant des complications graves et multiples.

Frappés de ces résultats, les auteurs ont recherché le nouveau microorganisme dans les cultures provenant d'un cas d'autopsie antérieure qui avait donné le bacille d'Achalme et ils ont pu, sans peine, l'isoler de ces premières cultures.

Le microbe qu'ils décrivent est un coccus oblong, toujours réuni par paire; se présentant quelquefois en cultures sous forme de longues chaînettes de points doubles. Les dimensions, un peu variables suivant le milieu de culture, sont de 1 μ 5 à 2 μ. C'est un anaérobie facultatif pour qui le bouillon de viande et le sérum d'ascite en anaérobie paraissent être les meilleurs milieux de culture. Il cultive, quoique plus pauvrement, sur lait anaérobie. Il se colore facilement par la thionine et les autres colorants; il ne se décolore pas par la méthode de Gramm.

Il y a bien lieu d'attirer l'attention sur cette constatation, constante, dans le sang de cinq cas consécutifs de rhumatisme d'un microorganisme *spécial* et non encore décrit.

Si l'on examine la nature des cas cliniques dans lesquels le bacille d'Achalme s'est rencontré, on remarque que tous ont des complications d'un rhumatisme franc; que ces cas sont cliniquement de *mauvais pronostic*; et qu'enfin ces cas mêmes, à côté du bacille d'Achalme ont montré le microbe parasite qu'on rencontre constamment dans les cas de rhumatisme musculaire bénin.

Le bacille d'Achalme se rencontre donc *parfois* dans le rhumatisme, mais non *toujours*; il existait seulement dans les cas de rhumatisme compliqué; on ne l'a pas retrouvé quand il s'est agit de rhumatisme *simple*. La culture anaérobie de ce bacille d'Achalme est cependant si rapide et si facile, que les cas négatifs tendent à faire croire que quand on ne le trouve pas à la culture, c'est qu'il n'existe pas.

Dans le rhumatisme le bacillle d'Achalme semble accompagner les formes graves, durables, souvent mortelles; mais est-il la cause de l'entité morbide, rhumatisme articulaire aigu franc? Les auteurs ne le pensent pas. Ce bacille paraît survenir plutôt comme un agent contingent, capable de surajouter des complications à un rhumatisme préexistant.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 décembre 1897. — Présidence de M. E. Delens.

Gastro-entérostomie. — M. Hartmann. J'ai fait une gastro-entérostomie pour hématémèse due à une érosion de l'estomac. Les vomissements de sang cessèrent dès l'ouverture gastro-intestinale, mais, comme l'un des malades de M. Tuffier, le malade a succombé sans réaction quelques jours après l'opération. Je ne sais pas comment M. Tuffier peut faire un diagnostic entre l'érosion et l'ulcère de l'estomac. La première ne se voit pas et ne peut se reconnaître; aussi en présence d'une hématémèse stomacale qui d'ordinaire n'est pas mortelle, il est possible d'hésiter sur la décision à prendre.

L'influence curatrice de la gastro-entéro-anastomose sur l'ulcère de l'estomac ne peut être niée. Dans les cas de dyspepsie l'opération semble indiquée et a paru donner quelques heureux résultats. Quant aux mesures opératoires je suis resté fidèle à la gastro-entérostomie antérieure. Il faut garder un bout jéjunal long, fixer l'estomac et l'intestin sur une assez grande longueur pour éviter un éperon, et suivant une direction oblique. Le bout afférent doit être à gauche et l'efférent à droite, sans se préoccuper de la prétendue torsion pour laquelle on a conseillé de nombreux procédés. Je laisse de côté les procédés en deux temps. Je prends dans mes sutures toutes les parois de l'intestin et de l'estomac, par un double surjet.

M. Routier. Chez un homme de 46 ans, malade depuis quatre ans de gastralgie intolérable après l'introduction du moindre aliment, j'ai eu l'occasion de faire une gastro entérostomie; on ne pouvait faire de diagnostic. Je fis une gastro-entérostomie postérieure avec le bouton de Murphy et dès ce moment les vomissements ont cessé et les douleurs ont disparu. Je voulais indiquer l'efficacité de la gastro-entérostomie dans les faits de vomissements sans lésion caractéristique.

Abcès du foie. — M. Richelot fait un rapport sur un mémoire adressé par M. Lafourcade (de Bayonne). Il s'agissait d'un malade atteint d'abcès de la face convexe du foie. M. Lafourcade fit une ponction dans un espace intercostal, ayant le choix entre la laparotomie transpleurale et la résection du bord inférieur du thorax C'est ce dernier procédé qu'il employa et qui lui permit d'atteindre la face convexe du foie. Il sutura le foie à la paroi et ouvrit la grande cavité, sans atteindre le péritoine. Le malade succomba au vingtième jour après écoulement considérable de bile.

Chez un second malade, syphilitique, atteint d'influenza, croyait-on, on trouva un foie considérable et très remonté, ne dépassant pas le rebord des fausses côtes. Une ponction donna issue à du pus en abondance. Il choisit la laparotomie transpleurale, incisa le diaphragme et trouva le pus à la face convexe du foie. Le malade guérit rapidement. Il s'agissait ici d'un abcès à marche aiguë et à forme rapide. Chez le premier, l'abcès était tardif et n'était apparu que sept mois après la dysentérie. Souvent même, ils sont plus éloignés encore. De là leur marche lente et leur progression vers les bronches et aussi la stérilité déjà constatée du pus.

Le diagnostic est souvent des plus difficiles, les deux malades de M. Lafourcade en sont des exemples puisque chez tous deux on ne put faire le diagnostic.

La voie transpleurale est rationnelle dans les abcès du foie — l'évacuation se fait directement et donne un bon drainage. — Dans le premier cas la mort fut due à une cholerrhagie et ne saurait être imputée à la résection du bord inférieur du thorax, mais il faut savoir que le traumatisme par ce procédé est beaucoup plus grand et, par suite, plus dangereux.

Election du bureau. — Au cours de la séance sont nommés pour 1898 : M. Berger, président; M. Pozzi, vice-président; MM. Reynier et Routier, secrétaires.

F. Verchère.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Le sujet du prix Corvisart, pour l'année scolaire 1897-1898, est : « Pneumonie des buveurs. »

Le sujet du prix Saintour, pour la même année, est : « De l'urémie lente. »

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté, avant le 15 octobre 1898, à quatre heures, dernier délai, sans désignation d'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaitre.

Infirmerie de Saint-Lazare. — Des cours complets élémentaires et pratiques de vénéréologie, syphiligraphie et gynécologie sont faits deux fois par an par les médecins et chirurgiens de l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare.

La première série commencera le jeudi 20 janvier, à dix heures et demie du matin, et se continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Ces cours seront faits : le mardi, par M. Ozenne (gynécologie) ; le jeudi, par M. Le Pileur (syphiligraphie) ; le samedi par M. L. Wickham (vénéréologie), et seront complets en dix-huit leçons.

Seront admis à suivre ces cours les docteurs en médecine et les étudiants en médecine, pourvus de seize inscriptions, qui se seront fait inscrire chez M. le directeur de la maison de Saint-Lazare, qui leur remettra une carte d'entrée.

Val-de-Grâce. — Par décision ministérielle, en date du 21 décembre 1897, M. Antony, médecin principal de deuxième classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, a été nommé professeur de médecine légale, législation, administration et service de santé militaire, à l'école d'application du service de santé militaire.

— Par décision ministérielle, en date du 22 décembre 1897, les docteurs en médecine dont les noms suivent ont été nommés, à la suite du concours ouvert le 13 décembre 1897, médecins stagiaires à l'Ecole d'application du service de santé militaire : MM. Raymond, Letainturier de La Chapelle, Thomas et Friaque.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — Par arrêté ministériel, en date du 21 décembre 1897, un concours s'ouvrira le 23 juin 1898, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie de l'Université de Toulouse, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

Médailles d'honneur. — Des médailles d'honneur ont été accordées aux personnes dont les noms suivent, en récompense de leur dévouement pendant une épidémie de typhus en Algérie :

Médailles de vermeil : MM. les docteurs Bruncher (de Batna), et Gouvert (de Jemmapes).

Médaille d'argent : M. Merle, interne en médecine à Constantine.

Académie de médecine. — Distribution des Prix de 1897. — SERVICE DE LA VACCINE. — L'Académie a accordé 400 francs à M. le Dr Goumy, médecin-major au 9e régiment de cuirassiers, et à M. Cozette (P.), médecin-vétérinaire à Noyon (Oise) ; 300 francs à M. le Dr Judet de la Combe, médecin de 2e classe des colonies, à Thiès (Sénégal) ; et 300 francs à M. le Dr Rouget (Jules), médecin de 1re classe, à Alger.

Des médailles d'or, à M. le Dr Cassedebat (P.-A.), médecin-major de 1re classe, à Oran (Algérie), et à M. le Dr Joly (Pierre-Lucien), médecin chef de l'hôpital militaire de Teniet-El-Hâad (Algérie)

Des médailles de vermeil, à MM. les Drs Dinguizli (Béchir), à Tunis ; Duvernet, à Paris ; Gèghre, à Mascara ; Moinet, médecin aide-major de 1re classe, à Sidi-Aïssa ; Mougeot, à Saïgon ; Poujol (J.), médecin-major de 2e classe, médecin-chef de l'hôpital annexe, à El-Goléa (Algérie) ; Ramally, médecin aide-major de 1re classe, à Aflou (Algérie). Schwartz (Léon), à Affreville (Algérie) ; Welling (de) à Rouen.

Des médailles d'argent, à MM. les Drs Baratier (A.), à Jeugny (Aube) ; Bascou (Pierre), à Bouisse (Aude) ; Belletrud, Le Mans ; Berthoud (A.), médecin-major de 2e classe, au 8e escadron du train des équipages militaires, à Dijon ; Biat (Victor), à Liévin (Pas-de-Calais) ; Chabaud, à Nicigles (Ardèche) ; Chalvet, médecin de colonisation, à Lavigerie, commune mixte de Djendel (Algér.) ; Chonnaux-Dubisson, à Villers-Bocage (Calvados) ; Dauchez (H.), à Paris ; Dorain, à Nantes ; Famechon, médecin-major de 1re classe au 22e régiment d'artillerie, à Angoulême ; Frémicourt, à Jaulgonne (Aisne) ; Fuzet du Pouget, à Casteljau (Ardèche) ; Gasser (J.), médecin aide-major, à l'hôpital militaire, à Marseille ; Hellet, maire de Clichy (Seine) ; Jacq, à Guipavas (Finistère) ; Lagarde, à Montauban ; Le Guével, docteur en médecine, à Pont-l'Abbé (Finistère) ; Maffre (P.), médecin-major au 33e régiment d'artillerie, à Poitiers ; Martin (Georges), médecin aide-major de 1re classe au 6e régiment du génie, à Angers ; Marty, à Lanuéjouls (Aveyron) ; Merz (Georges-Hermann), médecin-major de 1re classe au 96e régiment d'infanterie, à Gap (Hautes-Alpes) ; Morvan, à Pleyben (Finistère) ; Ohier (Louis), médecin-major, chef de service au 13e régiment de hussards, à Dinan ; Olivier (Gaston) et Althofer (Charles), médecins au 30e régiment de dragons, à Saint-Étienne (Loire) ; Pascalon-Ting, premier assistant à l'hôpital français du Nan-T-ng, à Pékin ; Pilet, médecin-major de 1re classe, au 129e régiment d'infanterie, au Havre ; Queirel, à Marseille ; Ramadier, à Rodez ; Reynaud (G. R.), médecin principal des colonies, chef du service de santé, à l'île de la Réunion ; Ricoux (G.), interne à l'asile public d'aliénés, à Maréville (Meurthe-et-Moselle) ; Sanquer, à Morlaix ; Seguy, à Miliana (Algérie) ; Sicard (Raym.), à Saint-Pierre-de-Lombers (Tarn) ; Tersen, médecin-major de la Place, à Souk-El-Arba (Tunisie) ; Vivier, à Angoulême.

Des médailles de bronze, à MM. les Drs Amiaud, à Champagne-Mouton (Charente) ; Besson, à Montlucon (Allier) ; Bichon, à Blain (Loire-Inférieure) ; Bindé, à Ancenis (Loire-Inférieure) ; Bouzol, à Le Cheylard (Ardèche) ; Boyt, à Lamastre (Ardèche) ; Breuil (Gabriel), médecin aide-major au 13e régiment de hussard, à Dinan (Côte-du-Nord) ; Chaumier (Albert), étudiant en médecine, à Tours (Indre-et-Loire) ; Ciais, à Menton ; Colin, à Quimper ; Durand, à Arcueil-Cachan (Seine) ; Edelmann, à Pantin (Seine) ; Gagnières, à Chateauvilain (Isère) ; Gaillardon, à Auberterre (Charente) ; Geffroy, à Carhaix (Finistère) ; Gounand (Alexandre), à Besançon (Doubs) ; Guézennec, à Tréguier (Côtes-du-Nord) ; Gugelot, interne à l'hôpital de la Charité, à Lille (Nord) ; Isnard, à Malaucène (Vaucluse) ; Kuss, interne à l'hospice des Enfants-Assistés, à Paris ; Labbé,

interne à l'hospice des Enfants-Assistés, à Paris ; Lavergne (de), à Confolens ; Lévy, interne à l'hospice des Enfants-Assistés, à Paris ; Luquet, à Toulon-sur-Arroux, (Saône-et-Loire) ; Mesguen, à Lesneven (Finistère) ; Michaux, à Aubervilliers (Seine) ; Monnier, à Nozay (Loire-Inférieure) ; Pethiot, à Le Conquet (Finistère) ; Piquard (Charles-Auguste-Léon), à Chalèze (Doubs) ; Quéré, à Callac (Côte-du-Nord) ; Tanguy, à Plouescat (Finistère) ; Tariote, à Levallois-Perret ; Vallat, à Vincennes ; Vidaillet, à Duperré (Algérie) ; Vivent, à Beaumont (Tarn-et-Garonne).

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1898. (Les concours seront clos fin février 1898.)

Prix de l'**Académie** : 100 fr. (Annuel.) — Question : *Des myélites infectieuses au point de vue clinique et expérimental.*

Prix **Alvarenga** DE PIAUHY (Brésil) : 800 fr. (Annuel.) — Ce prix sera distribué à l'auteur du meilleur mémoire, ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur), sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix **Aubert** : 500 fr. — M. le Dr Aubert, de Mâcon (Saône-et-Loire), a donné à l'Académie de médecine la somme de 500 fr. pour être distribuée, en 1898, à l'auteur du meilleur travail sur le sujet suivant : *Rechercher par l'observation clinique et expérimentale s'il existe chez l'homme des constitutions réfractaires à la tuberculose.*

Prix **François-Joseph Audiffred** : Un titre de 24.000 fr. de rente. — Ce prix sera décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, fût-ce un membre résidant de l'Académie, qui, dans un délai de vingt-cinq ans, à partir du 2 avril 1896, aura découvert un remède curatif ou préventif reconnu comme efficace et souverain contre la tuberculose par l'Académie de médecine de Paris, dont la décision ne pourra être sujette à aucune contestation.

Prix **Baillarger** : 2.000 fr. (Bisannuel.) — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics ou privés consacrés aux aliénés.

Les mémoires des concurrents devront toujours être divisés en deux parties. Dans la première, ils exposeront, avec observations cliniques à l'appui, les recherches qu'ils auront faites sur un ou plusieurs points de thérapeutique. Dans la seconde, ils étudieront séparément, pour les asiles publics et pour les asiles privés, par quels moyens et au besoin par quels changements dans l'organisation de ces asiles on pourrait faire une part plus large au traitement moral et individuel.

Prix **Barbier** : 2.000 fr. (Annuel.) — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert les moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra morbus, etc.

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Prix **Charles Boullard** : 1.200 fr. (Bisannuel.) — Ce prix sera décerné au médecin qui aura fait le meilleur ouvrage et obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies mentales, en en arrêtant ou en en atténuant la marche terrible.

Prix **Mathieu Bourceret** : 1.200 fr. (Annuel.) — Ce prix sera décerné à l'auteur qui aura fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Prix **Henri Buignet** : 1.500 fr. (Annuel.) — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales.

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Le prix ne sera pas partagé ; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1.500 fr. serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3.000 fr. pourrait être partagée en deux prix de 1.500 fr. chacun.

Prix **Adrien Buisson** : 10.500 fr. (Triennal.) — Ce prix sera décerné à l'auteur des meilleures découvertes ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables dans l'état actuel de la science.

Prix **Capuron** : 1400 fr. (Annuel). — Question : *Recherches expérimentales sur un sujet d'obstétrique laissé au choix de chacun des concurrents.*

Prix **Chevillon** : 1500 fr. (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix **Civrieux** : 100 fr. (Annuel). — Question : *Des obsessions en pathologie mentale.*

Prix **Clarens** : 400 fr. (Annuel). — Ce prix, qui ne pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur l'hygiène.

Prix **Daudet** : 1000 fr. (Annuel), — Question : *Des sarcomes.*

Prix **Desportes** : 1300 fr. (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Prix **Falret** : 900 fr. (Bisannuel). — Question : *Les somnambulistes.*

Prix **Ernest Godard** : 1000 fr. (Annuel). — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix **Herpin** (de Metz) : 1200 fr. (Quadriennal). — Question : *Du traitement abortif de la blennorragie.*

Prix **Théodore Herpin** (de Genève) : 3000 fr. (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix **Huguier** : 3000 fr. (Triennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé en France, *sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections* (non compris les accouchements).

Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Le prix ne sera pas partagé.

Prix **Laborie** : 5000 fr. (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix **Laënnec** : 500 fr. — Question : *De la bronchite capillaire (d'emblée ou consécutive à la bronchite simple) chez les enfants du premier âge.*

Prix **du baron Larrey** : 500 fr. (Annuel). — Ce prix, qui ne pourra être divisé que dans des cas exceptionnels, sera attribué à l'auteur du meilleur travail de statistique médicale.

Prix **Laval** : 1000 fr. (Annuel). — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant.

Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.

Prix **Louis** : 4000 fr. (Triennal). — Question : *De la sérothérapie.*

Prix **Mège** : 900 fr. (Triennal). — Question : *De l'asthme des foins.*

Prix **Meyot** aîné père et fils, de Donzère (Drôme) : 2600 fr. (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies de l'oreille.

Prix **Adolphe Monbinne** : 3000 fr. — M. Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1500 fr., destinée à subventionner par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire.

« Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragements, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins.

Prix **Nativelle** : 300 fr. (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé d'une substance médicamenteuse

Prix **Nivet** : 3000 fr. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage manuscrit ou imprimé, sur l'assainissement des casernes, hôpitaux, hospices, écoles, crèches, asiles et lycées.

Prix **Orfila** : 2000 fr. (Bisannuel). — Question : *De la Coque du Levant et de la picrotoxine. — Therapeutique et toxicologie.*

Prix **Oulmont** : 1000 fr. (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Interhat. — (Chirurgie).

Prix **Portal** : 600 fr. (Annuel). — Question : *Des lésions des centres nerveux et des reins causées par la toxine du tétanos et par celle de la diphtérie.*

Prix **Pourat** : 1000 fr. (Annuel). — Question : *La circulation du sang dans le poumon.*

Prix **Henri Roger** : 2500 fr. (Quinquennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage de médecine des enfants (Pathologie, hygiène et thérapeutique). (Il faut que les ouvrages aient deux ans de publication).

Prix **Saint-Lager** : 1.500 fr. — Extrait de la lettre du fondateur :

« Je propose à l'Académie une somme de 1.500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la Commission académique.

Prix **Saintour** : 4.400 fr. (Bisannuel.) — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix **Stanski** : 1.800 fr. (Bisannuel.) — Ce prix sera décerné a celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance.

Si l'Académie de médecine ne trouvait pas un travail sous ce rapport digne de cette récompense, elle l'accordera à celui qui, dans le courant des deux années précédentes, aura le mieux éclairé une question quelconque relative à la contagion dans les maladies incontestablement contagieuses, c'est-à-dire inoculables. (Extrait du testament.)

Prix **Tremblay** : 7.200 fr. (Quinquennal.) — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des voies urinaires : Catarrhe de la vessie, affections de la prostate, plus particulièrement ces deux cas.

Prix **Vernois** : 700 fr. (Annuel.) Ce prix sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1899. (Les Concours seront clos fin février 1899.)

Prix **de l'Académie** : 1.000 francs. (Annuel.) Question : *Physiologie et pathologie de la glande thyroïde.*

Prix **Alvarenga** DE PIAUHY (Brésil) : 800 fr. (Annuel.)

Prix **Amussat** : 1.000 fr. (Triennal.) — Ce prix, qui peut être partagé sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches, basées simultanément sur l'anatomie et l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis au concours pour le prix de chirurgie expérimentale les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts sous un autre titre à l'Académie de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Mais ceux qui n'auraient obtenu que des encouragements pourront être admis à la condition d'avoir été depuis poursuivis et complétés.

Le sujet du travail restera au choix de l'auteur.

Prix d'**Argenteuil** : 6.800 fr. (Sexennal.) — Ce prix sera décerné a l'auteur du perfectionnement le plus important apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre, ou à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des maladies des voix urinaires.

Prix **Barbier** : 2.000 fr. (Annuel.)

Prix **Mathieu Bourceret** : 1.200 fr. (Annuel.)

Prix **Henri Buignet** : 1.500 fr. (Annuel.)

Prix **Capuron** : 1.000 fr. (Annuel). — Question : *Des modifications du placenta et des membranes de l'œuf retenues dans l'utérus.*

Prix **Chevillon** : 1.500 fr. (Annuel.)

Prix **Civrieux** : 800 fr. (Annuel). — Question : *Du nervosisme.*

Prix **Clarens** : 400 fr. (Annuel.)

Prix **Daudet** : 1.000 fr. (Annuel.) — Question : *Du lymphadénome.*

Prix **Desportes** : 1.300 fr. (Annuel.)

Concours **Vulfranc-Gerdy**. — Le legs Vulfranc-Gerdy est destiné à entretenir près des principales stations minérales de la France ou de l'étranger des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine.

L'Académie met aux concours deux places de stagiaires aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine.

Prix **Ernest Godard** : 1.000 fr. (Annuel.) — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix **Théodore Herpin** (DE GENÈVE) : 3.000 fr. (Annuel.)

Prix **Laborie** : 5.000 fr. (Annuel.)

Prix du **Baron Larrey** : 500 fr. (Annuel.)

Prix **Laval** : 1.000 fr. (Annuel.)

Prix **Lefèvre** : 1.800 fr. (Triennal.) — Question : *De la mélancolie.*

Prix **Henri Lorquet** : 300 fr. (Annuel.) — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

Prix **Meynot** aîné père et fils, de Donzère (Drôme) : 2.600 fr. (Annuel.) — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

Prix **Adolphe Monbinne** : 1.500 fr.

Prix **Nativelle** : 300 fr. (Annuel.)

Prix **Oulmont** : 1.000 fr. (Annuel.) — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat — (Médecine.)

Prix **Portal** : 600 fr. (Annuel.) — Question : *Etudier sur les animaux l'inoculation et la contagion du cancer.*

Prix **Pourat** : 700 fr. (Annuel.) — Question : *Fournir des documents expérimentaux propres a éclairer la question de la destination, immédiate ou éloignée, des aliments albuminoïdes.*

Prix **Philippe Ricord** : 600 fr. (Bisannuel.) — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage, paru dans les deux ans, sur les maladies vénériennes.

Prix **Vernois** : 700 fr. (Annuel.)

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNEE 1900. (Les concours seront clos fin février 1900.)

Prix de l'**Académie** : 1.000 fr. (Annuel.) — Question : *De la médication par les sucs organiques.*

Prix **Alvarenga** DE PIAUHY (Brésil) : 800 fr. (Annuel.)

Prix **Baillarger** : 2.000 fr. (Bisannuel.)

Prix **Barbier** : 2.000 fr. (Annuel.)

Prix **Charles Boullard** : 1.200 fr. (Bisannuel.)

Prix **Mathieu Bourceret** : 1.200 fr. (Annuel.)

Prix **Henri Buignet** : 1.500 fr. (Annuel.)

Prix **Capuron** : 1.000 fr. (Annuel.) — Question : *Du traitement hydrominéral des albuminuries.*

Prix **Marie Chevallier** : 6.000 fr. (Triennal.) — Ce prix sera décerné à l'auteur français du meilleur travail publié dans l'intervalle de chaque période triennale, sur les origines, le développement ou le traitement soit de la phtisie pulmonaire, soit des autres tuberculoses.

Prix **Chevillon** : 1.500 fr. (Annuel.)

Prix **Civrieux** : 800 fr. (Annuel.) — Question : *Les délires dans la paralysie générale.*

Prix **Clarens** : 400 fr. (Annuel.)

Prix **Daudet** : 1.000 fr. (Annuel.) — Question : *Résultats du traitement chirurgical du cancer des ovaires.*

Prix **Desportes** : 1.300 fr. (Annuel.)

Prix **Falret** : 700 fr. (Bisannuel.) — Question : *Les formes cliniques de la neurasthénie. — Leur traitement.*

Prix **Ernest Godard** : 1.000 fr. (Annuel.) — Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix **Théodore Herpin** (de Genève) : 3.000 fr. (Annuel.)

Prix **Itard** : 2.400 fr. (Triennal.) — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Prix **Laborie** : 5.000 fr. (Annuel.) — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix **du baron Larrey** : 500 fr. (Annuel.)

Prix **Laval** : 1.000 fr. (Annuel.)

Prix **Henri Lorquet** : 300 fr. (Annuel.) — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies mentales.

Prix **Meynot** aîné, père et fils, de Donzère (Drôme) : 2.600 fr. (Annuel.) — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies de l'oreille.

Prix **Adolphe Monbinne** : 1.500 fr.

Prix **Nativelle** : 300 fr. (Annuel.)

Prix **Oulmont** : 1.000 fr. (Annuel.) — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat. (Chirurgie.)

Prix **Perron** : 3.800 fr. (Quinquennal.) — Ce prix, qui pourra être partagé, sera décerné à l'auteur du mémoire le plus utile au progrès de la médecine.

Prix **Portal** : 600 fr. (Annuel.) — Question : *Anatomie pathologique des salpingites dans leurs rapports avec les causes productrices.*

Prix **Pourat** : 700 fr. (Annuel.) — Question : *De la tension sanguine intra-vasculaire.*

Prix **Saintour** : 4.400 fr. (Bisannuel.)

Prix **Stanski** : 1 400 fr. (Bisannuel.)

Prix **Vernois** : 700 fr. (Annuel.)

Nota. — Les concours des prix de l'Académie de médecine sont clos, tous les ans, fin février. Les ouvrages adressés pour ces concours devront être écrits lisiblement, en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les nom et adresse des auteurs.

Les ouvrages présentés par des étrangers sont admis au concours, à l'exception des prix Buignet, Chevallier, Huguier et Roger.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement, sera, par ce seul fait, exclu du concours.

Les concurrents aux prix Amussat, d'Argenteuil, Audiffred, Baillarger, Barbier, Charles Boullard, Bourceret, Buignet, Buisson, Chevallier, Chevillon, Clarens, Desportes, Godard, Théodore Herpin (de Genève), Hugo, Huguier, Itard, Laborie, Baron Larrey, Henri Lorquet, Meynot, Monbinne, Nativelle, Nivet, Perron, Ricord, Roger, Saintour, Stanski, Tremblay et Vernois, pouvant adresser à l'Académie des travaux, *manuscrits* ou *imprimés*, sont exceptés de cette dernière disposition.

Les mémoires présentés au concours pour les services généraux des Eaux Minérales, des Epidémies, de l'Hygiène de l'Enfance et de la Vaccine, travaux faits en dehors des questions posées pour les prix, doivent être adressés à l'Académie, tous les ans, avant le 1er juillet.

Les manuscrits, imprimés, instruments, etc., soumis à l'Académie, ne seront pas rendus aux auteurs.

Les prix seuls donnent droit au titre de Lauréat de l'Académie de médecine.

Congrès français de médecine (4e session). Montpellier, 12 avril 1898. — Le quatrième congrès français de médecine tiendra sa prochaine session à Montpellier, le 12 avril 1898, sous la présidence du professeur Bernheim, de Nancy.

Le prix de la cotisation est de 20 francs par membre, elle donne droit à la participation aux travaux, aux fêtes, aux

xcursions et aux votes du Congrès et à la distribution ratuite des volumes contenant les neuf rapports sur les uestions proposées et toutes les communications faites au ongrès.

Les dames, les étudiants en médecine et les personnes, on docteurs en médecine, qui s'intéressent aux sciences édicales, peuvent être admis au Congrès moyennant une otisation de 10 francs; ces membres associés ont les nêmes prérogatives que les membres titulaires, sauf le roit de vote.

Les trois questions proposées sont les suivantes :

1° Des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire. *Rapporteurs* : MM. les professeurs Bard, de Lyon ; Révillod, le Genève, et Vergely, de Bordeaux ;

2° Les associations microbiennes et infections mixtes. *Rapporteurs* : MM. les professeurs Malvoz, de Liège ; Spillmann, de Nancy, et Widal, de Paris ;

3° De l'emploi thérapeutique des organes à secrétion interne. *Rapporteurs* ; MM. les professeurs de Cerenville, de Lausanne; Gilbert et Carnot, de Paris, et Mossé, de Toulouse.

Ces rapports seront imprimés et distribués avant l'ouverture du Congrès à tous les membres adhérents.

Toute demande de renseignements et tout envoi d'adhésion et de fonds peuvent être, dès à présent adressés au secrétaire général du Congrès, le Dr Carrieu, 10, rue Jeu-de-Paume, Montpellier.

Journaux de médecine. — Nous recevons le premier numéro de la *Revue de psychologie clinique et thérapeutique*, revue mensuelle publiée par les Drs Hartenberg et Valentin. Ce premier numéro contient des travaux originaux de MM. Liebeault et Dumontpallier, des faits cliniques et une revue critique.

Nos meilleurs vœux pour la publication de nos deux jeunes et sympathiques confrères.

Chemins de fer de Paris à Lyon et á la Méditerranée. — Excursions organisées avec le concours de l'agence des « Voyages économiques ».

Palestine et Egypte. — Départ de Paris, le 5 janvier 1898 ; retour le 9 février. — Itinéraire : Paris, Marseille, Alexandrie, Port-Saïd, Jaffa, Jérusalem, la Mer Morte, le Jourdain, Jéricho, Bethléem, Jérusalem, Jaffa, le Canal de Suez, Ismaïlia, le Caire, les Pyramides de Ghizeh et de Sakkarah, Héliopolis, Alexandrie, Marseille, Paris. — Prix : 1re classe, 1.950 fr. — 2e classe, 1.730 fr.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

La responsabilité médicale, par le professeur P. Brouardel, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine de Paris, J.-B. Baillière et fils, 1 vol. in-8 de 456 pages. — Prix : 9 francs.

Technique microbiologique et sérothérapique, guide pour les travaux du laboratoire, par le Dr Besson, chef du laboratoire de bactériologie à l'hôpital militaire de Rennes. J.-B. Baillière et fils, 1 vol. in-8 de 580 pages avec 223 figures noires et coloriées. — Prix : 8 francs.

Nouveaux éléments de Pathologie chirurgicale générale, par Fr. Gross, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy, J. Rohmer et A. Vautrin, professeurs agrégés. J.-B. Baillière et fils, 2 vol. in-8 de 700 pages. — Prix ; 14 francs.

Tableaux synoptiques de pathologie externe, par le Dr Villeroy. J.-B. Baillière et fils, 1 vol. gr. in-8 de 208 pages, cartonné. — Prix : 5 francs.

Bloc notes diététiques, à l'usage des praticiens, par un médecin praticien, traduit de la 7e édition allemande par le Dr Vogt, secrétaire de la Société de thérapeutique. Paris, Schleicher frères, éditeurs, 1897.

Des opérations pratiquées par la voie sacrée, par le Dr Sieur, professeur agrégé au Val-de-Grâce, in-8°, 223 p. Paris, Institut international de bibliographie scientique. 93, Boul. St-Germain, 1897.

Chirurgie de l'uretère, par le Dr Paul Delagenière, de Tours, professeur suppléant à l'école de médecine, in-8°, 31 p. Paris, Institut international de bibliographie scientifique, 1897.

Trois cas de chirurgie du larynx, par le Dr J. Pantaloni, de Marseille, in-8°, 23 p. Paris, Institut international de bibliographie scientifique, 1897.

Statistique des opérations pratiquées au Mans en 1896, par le Dr H. Delagenière, du Mans, in-8°, 15 p. Paris, Institut international de bibliographie scientifique, 1897.

La mortalité à Paris. — Pendant la cinquante et unième semaine, du 19 au 25 décembre 1897, le service de la statistique a compté 945 décès, chiffre inférieur à celui de la semaine dernière 962 au lieu de la moyenne 940.

Les maladies épidémiques sont plus rares (23 au lieu de 28 et de la moyenne 43); la fièvre typhoïde a causé 5 décès au lieu de 3 et de la moyenne 6, la rougeole 7, au lieu de 10 et la moyenne 8, la coqueluche 2 au lieu de 2 et de la moyenne 6, la diphtérie 5 au lieu de 7 et de la moyenne 19.

Il n'y a eu de décès ni par variole, ni par typhus, ni par scarlatine.

On a signalé 4 décès par influenza.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 31 décès au-dessous de 1 an au lieu de 25 et de la moyenne 30.

En outre 21 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 151 décès (au lieu de 174 pendant la semaine précédente et au lieu de 147, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : Bronchite aiguë, 26 décès (au lieu de la moyenne 28) ; bronchite chronique 26 décès (au lieu de la moyenne 28) ; bronchopneumonie, 52 décès (au lieu de la moyenne 73); pneumonie 49 décès (au lieu de la moyenne 45). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 66 décès, dont 40 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 188 décès au lieu de la moyenne 181 ; la méningite tuberculeuse, 23 décès ; la méningite simple, 20 ; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 22 décès ; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 53 décès, et les maladies organiques du cœur, 70; le cancer a fait périr 46 personnes. Enfin, 50 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 13 suicides, et 14 autres morts violentes.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

GOUDRON FREYSSINGE

1 cuillerée à café par verre de boisson aux repas **contre Bronchites, Catarrhes, Maladies de la Peau, Epidémies.** 1 fr. 50 dans les Pharmacies.

MÉNOPAUSE, — MENSTRUATION (Troubles de la). — **Capsules ovariques Vigier.** — *Dose* : 2 à 6 capsules par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*

Table des Matières

A

Abadie. 296, 673.
Abcès gazeux sous-diaphragmatique, 747, 780, 793.
Abdomen (Plaie de l'), laparotomie, 28. Sur la palpation de l'— dans le bain tiède. 518. Sur les contusions de l'—, 764, 780. 794.
Aboulie. 648.
Académie de médecine. dans tous les numéros.
Académie des sciences, 10, 22, 34, 68, 83, 104, 117, 148, 164, 232, 244, 262, 275, 291, 310, 325, 339, 356, 374, 390, 419, 436, 484, 503,664, 682, 695, 712, 756, 788,804, 821, 833.
Acarien dangereux des îles de la mer des Indes, 550.
Accouchement (Influence de l') sur les maladies nerveuses des enfants, 630.
Acide citrique dans le traitement des plaies. 579.
Acétone dans l'urine des femmes enceintes 406.
Achard, 217, 247, 291, 295 410.
Acrodermatites continues, 297. — continues suppuratives, 811.
Acromégalie, 618.
Adénie sans leucocythémie, 167.
Acné (Contre les pustules d'), 475. Nouvelle méthode de traitement de l'—, 534.
Actinomycose (Valeur de l'iodure de potassium dans le traitement de l'), 543.
Affaire Thomson, 176, 222, 832. — Méloche. 191 — de Charonne, 622, 635, 655, 686, 700, 715, 733, 751, 768. — de Ham, 782. Une conséquence de l'— Laporte, 800.
Air (Cautérisation par l') chaud, 607.
Albarran, 38, 600.
Albuminurie (Traitement de certaines formes d') par le débridement de la capsule rénale et la ponction du rein. 194, 316. — gravidique. 309. — intermittente cyclique familiale, 517, — dyspeptique, 536.
Albumoses (Action des) et des peptones, 106.
Aldéhyde formique (Procédé d'application de l'), 212.
Alcoolisme en Allemagne, 511.
Alcools (Sur la toxicité des), 264.
Alibert, 465.
Aliénés (Les) vagabonds, 552 La moëlle épinière des —, 552. Assistance des — dans les familles, 553.
Allumettes (Assainissement de l'industrie des), 167.
Amygdales (Ablation des), 169. Chancres syphilitiques des deux —, 185.
Analyse médicale, 116.
Amputation de Syme, 221, 236, 328.
Amblyopie par l'alcool et le tabac dans la région lyonnaise, 555.
Amygdales (Congestion des) suppléant les fonctions menstruelles chez une opérée, 562.
Anévrysmes (Traitement des) par les injections sous-cutanées d'une solution gélatineuse, 410. — cirsoïde de la région du sourcil. 794. — cirsoïde de la région temporale. 28.
Angines (Bactériologie des) membraneuses, 439. Sur les — à bacille court particulier, 775.
Anglade, 552.
Antheaume et Mouneyrat, 419.
Anurie traitée par la néphrotomie. 71.
Anus (Traitement de la fissure douloureuse de l'), 696.
Angiocholite infectieuse à colibacille, 188. Traitement de l'— 269.
Aorte (Rupture de l'), 684.
Aortite aiguë provoquée par un érysipèle de la face, 697.
Apostoli, 486, 689.
Appendicite (Pathogénie de l'), 86. 774. — 198. — 199. — fantome, 200. — 216, 217, 233, 234, 246, 265, 294, 312. — herniaire, 683.
Argon et Azote dans le sang. 117.
Aristol (L') et la chirurgie réparatrice, 609.
Arloing, 374, 503, 519.
Arthrite pneumococcique au cours d'une pneumonie. 281.
Arthrite blennorrhagique, 75, 183.
Arthritisme et urée, 454.
Ascite chyleuse au cours d'un cancer de l'estomac, 668.
Asile spécial d'alcooliques 143.
Asiles d'aliénés, 303, 480. 528. Organisation médicale des —, 539, 640, 719, 798.
Assaky, 41.
Assistance médicale (Organisation de l'), à Paris, 65. — à Genève et dans le canton du Tessin, 78 — à Paris, 207. — des aliénés dans les familles. 553
Association française d'urologie, 37, 74, 147, 672. — médicale britannique, 48. de la presse médicale française, 64, 143, 319. 464, 735. — générale des médecins de France, 111, 112, 127, 190, 284. — mécale mutuelle du département de la Seine, 173, 238, 783. — des médecins de la Seine,254. - des étudiants en médecine, 304. — française de chirurgie, 383, — française pour l'avancement des sciences, 447, 541, 544, 554.
Asystolie. 120.
Ataxie locomotrice (Elongation vraie de la moëlle épinière dans le traitement de l'), 278, 789. Traitement de l'— par l'incurvation forcée de la colonne vertébrale 294.
Atlas (Fracture isolée de l'). 220, 241.
Atrésies post lupiques, 297.
Atrophie musculaire (Pathogénie et prophylaxie de l'), 248 — expérimentale par intoxication pyocvanique, 834.
Auché et Carrière, 466.
Audebert. 476.
Audry, 231.
Auto-intoxication dans le mécanisme de la mort des animaux décapités, 481.
Autoplastie, 119.
Avortement provoqué, 309.
Azoturie dans la périty phlite, 249.

B

Babinski, 508.
Bains (Emploi des) sulfureux chauds dans les maladies du cœur. 274.
Balance enregistrante, 374.
Balzer, 121, 185, 344, 458, 459.
Baraduc, 129, 154, 305, 321.
Barbe, rédacteur. 184. 314, 418.
Barbier, 87, 439, 714, 775.
Barlerin. 186.
Barré, 727.
Barthe de Sandfort, 148.
Barthelemy, 566. V. Oudin. Béclère et Besnier.
Baylac, 553.
Bazar de la Charité (Le) et le Conseil général des sociétés médicales, 318.
Bazy, 12, 140, 377.
Beaulavon, 426, 826.
Bec de lièvre compliqué, 140; 166. Nouveau procédé pour l'opération du —. 587
Béclère, Chambon et Ménard, 54. —, Oudin et Barthélémy, 424, 440.
Begaiement. 649.
Bénedict, 621.
Bensaude. 54.
Benzine (Empoisonnement chronique par la), 589. Un cas de purpura attribué à l'intoxication par la —, 715.
Benzo-iodhydrine, 163.
Benzoate de bismuth, 417.
Berger (Paul), 124, 152, 166, 440, 456, 685, 737.
Bergonié, 24, 456, 521, 628, 807.
Bérard, 543.
Berlioz, Lépinois et Michel, 619.
Bernheim. 589.
Berthelot, 665.
Besnier et Barthélemy, 394, — et Hallopeau, 459.
Bézy, 536, 552.
Bianchi (A.). Déplacement des organes pendant l'évolution d'un épanchement pleural libre, 81, 98, 185, 641.
Bicyclette (Rôle de la) dans l'étiologie et la thérapeutique médicale. 378. Fièvre de surmenage causée par la —, 393, 719.
Bicarbonate de soude (Du) considéré comme agent actif de la sécrétion gastrique, 543.
Bilhaut, 557.
Bile (Remarques sur les propriétés antivenimeuses de la) des serpents et autres animaux, 564.
Binet et N. Vaschide, 34.
Blanc, 541.
Blennorrhagie (Productions cornées de la peau dans la), 279. Ulcération dans la —, 590. Traitement de la —, 642.
Blanquinque, 70.
Blépharospasme d'origine hystérique, 145.
Bleu de méthylène dans le traitement du diabète, 313 Application du — au diagnostic de la perméabilité rénale. 110, 423. Elimination du — par l'urine, 508.
Bloch (Maurice , 133.
Blondel, 294.
Bocquillon-Limousin, 290.
Bodin, 749.
Bœckel (Jules), 683.
Boisseau du Rocher, 83.
Boissier (F.), 330.
Boissons (Actions des) chaudes sur la fonction stomacale, 541.
Boldo, 441.
Bolognesi. 705.
Bonnafy, 375.
Bonnet. 155, 228, 229.
Borborygmes (Pathogénie des) rhythmés, 552
Bordier, 534.
Bosc, 603.
Bouchard (Professeur), 24, 275.
Bouchardat, 151.
Bouffé, 436, 468.
Bouilly, 12, 29.
Bousquet, 39.

Bossus (Redressement forcé des), 209.
Botryomycose humaine, 731.
Bourneville, 71.
Bradydiastolie, 697.
Branthomme (G.), 723.
Brault, 590.
Brittin-Archer, 196.
Broncho-pneumonie infectieuse d'origine gastro-intestinale, 786.
Bromoforme chloroformé, 47. Traitement de la coqueluche par le —, 132.
Bromures (Contre-indication à l'emploi des), 116.
Brocq, 88, 185, 379, 459, 475.
Brossard, 215, 449.
Bruit de rouet sous-claviculaire, 342.
Brun, 11.
Brunet, 242.
Buret, 315, 347, 369, 428, 481, 762.

C

Calculs (Fragmentation spontanée des) urinaires, 573. Lithotritie en une seule séance comme le meilleur mode de traitement des — vésicaux de grandes dimensions, 573. Pathogénèse des — urinaires, 651.
Calvitie (Origine microbienne de la), 184 379.
Calorifères (Accidents que peuvent produire les) de cave, 211
Canal thoracique (Cancer du) 153.
Cancer (Pathogénie et histogénèse du). 603). — de l'estomac greffé sur un ulcère 684. Topographie et contagion du — 711, — primitif des voies biliaires, 728.
Carles, 454.
Carlier, 38, 39, 40.
Carrier. 551.
Castex, 225, 316.
Castration (Prothèse testiculaire après), 49.
Cataracte (Guérison spontanée d'une) sénile, 433
Cautru, 619
Cécité (Guérison de la), par les rayons de Rœntgen, 243.
Cellule (Recherches sur l'histologie de la) nerveuse, 262. Pathologie de la — nerveuse, 605, 621. Lésions expérimentales de la — nerveuse, 606. Sur les modifications histologiques des — nerveuses dans l'état de fatigue, 745.
Cénas, 541.
Cerveau (Troubles du réflexe pharyngé et de la parole dans les lésions de l'hémisphère droit du), 249.
Chambellan, 113.
Championnière (J. L.), 198. 233, 301, 506, 618, 620, 823.
Chancres extra-génitaux, 196. Deux — syphilitiques, éloignés chez le même sujet, 231, — syphilitiques multiples de la face, 158. Traitement du — mou, 811.
Chantemesse, 412.
Chaput, 684.
Charbon dans l'industrie des peaux et des crins, 600.
Charpentier, 117, 150
Charrin, 34, 325, 485, 558.
Chatin, (J), 182
Chauffard, 279, 327, 457.
Chauvel, 12.
Chenal, 163
Chervin, 619.
Chevalier, (E., 71.
Chevallereau (A), Rédacteur en chef, 30, 60, 238, 244, 318, 398, 433, 483, 491, 501.
Cheveu (Aplasie moniliforme des), 124.
Chipault, 53, 105, 523.
Chirurgie militaire (Aide mémoire de), 101. Traité de — clinique et opératoire, 710.
Cholecystite suppurée d'origine calculeuse. 270,
Choledochotomie, 748, 780.
Cholestéatome. 159.
Choléra (Séro-diagnostic du), 280.
Chloroforme (Sur la décomposition du) dans l'organisme. 806.
Chlorose (Pathogénie de la), 551. Des causes essentielles de la — 589.
Chupin, 12, 28.
Cicatrice chéloïdienne, 88. — hypertrophique consécutive à l'impétigo streptococcique, 185.
Cicatrisation (Mécanisme histologique de la), 161.
Cils (Alopécie syphilitique des), 232, 339.
Cirrhose et diabète bronzé, 106. — hypertrophique pigmentaire, 106. — des buveurs. 579. Les formes cliniques des — du foie, 580. Pathogénie de la — 666, 684, 713, 746.
Clado, 41.
Claude (H.), 405.
Clavicule (Fracture de la). 233.
Cœur (Recherches sur les causes des mouvements du), 230. Action des rayons X sur le — 245. Emploi des bains sulfureux chauds dans les maladies du — 274. Métrorrhagie dans les maladies du — 393. Les nerfs du — et la glande thyroïde, 437. Arhythmie du — chez les enfants, 565. Sur les changements de forme et de position du — étudiés avec les projections radioscopiques et phonendoscopiques, 641.
Colique hépatique puerpérale, 467.
Collège de France, 559, 767.
Commenge. 214.
Comité consultatif d'hygiène publique de France, 479.
Compteur extraordinaire de lettres, 163.
Conférence internationale des chemins de fer, 175, 495, 613.
Concours d'agrégation, 462. — de médecine des hôpitaux, 783.
Combe, 359.
Colite muco — membraneuse chez les utérines, 4
Comby 124, 296, 565.
Convention internationale de Venise. 233.
Conseil général des sociétés médicales d'arrondissement de la Seine. 42, 89. — de surveillance de l'assistance publique. 47. — supérieur de l'assistance publique 174, — municipal de Paris. 205, 238, 447.
Congrès d'assistance et de la protection de l'enfance à Genève, 77. — international de Moscou. 144, 239, 334, 383. 495, 511, 544, 757, 564. 601, 617, 631, 650. — national d'assistance, 174. — des médecins aliénistes et neurologistes, 175, 511, 524. 528. — international de neurologie, psychiatrie, électricité médicale et hypnologie, 335, 628, 648. — pour l'étude de la tuberculose. 495. — olympique du Havre. 575. — de chirurgie, 671, 731. 764, 780, 794. — français de médecine, 840.
Coqueluche (Traitement de la) par le bromoforme. 132.
Corlieu, rédacteur, 243.
Cornée (Théorie nouvelle sur la cicatrisation et le rôle de l'épithélium antérieur de la) dans la guérison des plaies de cette membrane, 22. Rôle physiologique des leucocytes à propos des plaies de la — 148. Suture conjonctivale en bourse contre les solutions de continuité de la —. 727. Des modifications dans les cellules fixes de la —, 804. Des premières modifications des nerfs dans les plaies simples de la —, 821.
Cordes, 696.
Cornil et Marie, 573.
Cornes cutanées, 542.
Corps étranger des fosses nasales, 245. — de l'œsophage, 536. — de la trachée, 714. — du rectum, 715.
Corps de santé de la marine, 48, 319, 334, 368, 383, 399, 511, 560, 623, 735, 799.
Corps de santé des colonies, 15, 131, 480, 560, 591, 688, 735.
Corps de santé militaire, 15, 95, 174, 204, 255, 352, 431. 446, 480, 494, 575, 623, 639, 640, 655, 751, 799, 831.
Courants à intermittences rapides, 88, Action des — de haute fréquence sur la virulence du streptocope, 241. Action thérapeutique locale des — à haute fréquence, 408. Action physiologique du — galvanique, 401. Applications nouvelles du — ondulatoires, 486. Sur l'action des — de haute fréquence au point de vue de la tension artérielle, 521. Valeur thérapeutique des — de haute fréquence, 628.
Courmont, 542.
Courtois suffit, 717, 809.
Coxalgie (Traitement conservateur appliqué à la), 350, 362. — fistuleuse, 380. Traitement de la —, 415.
Couleurs d'irradiation dans les excitations lumineuses brèves, 117.
Coustan. 501
Crachoirs et crachats, 337, 339.
Crane (Trépanation préventive dans la fracture du), 12.
Craniectomie (Résultats éloignés de la dans l'idiotie micro-céphalique. 511.
Crète (Situation sanitaire en) 592.
Cristallin (Corps étranger du), 196.
Crocq. 648.
Crookes (Sur un tube de) pour dynamos à courants alternatifs. 25. — 277.
Curé (Le) de Sens, 128.
Cures de terrain, 576.
Cuvillier 591.

D

Dactylites suppuratives à streptocoque) 812.
Dalché, 35, 747.
Daniel, 309.
Danlos, 343, 347, 749.
Darin, 296.
Dastre, 695.
Dauchez, 168, 289, 721, 801.
Debove, 54, 172, 476, 681.
De Bourgon, 145.
Decugis, 695.
De Cyon, 437, 612.
Desnos, 40, 650,
Dégénérescence kystique des organes glandulaires, 603. — propagées, 605.
Delageniere, (H), 487.
Delbet (P), 119.
Delafosse, 642.
Délire de persécution, 97. — mélancolique, 553, 586.
Deloré, 209. 172, 541, 577.
Delorme, 107, 233.
Demars, 292
Démence (Lésion du cerveau et de la moelle dans un cas de), 359.
Dentisterie opératoire, 274.
Dentifrice (Elixir), 782. Poudre — 782.
Dents (Evolution vicieuse des) de sagesse, 613. Des affections des — dans leurs rapports avec les organes génitaux chez la femme, 625. Conseil pratique sur l'hygiène de la bouche et des — 795. Mal de —, 203.
Dentition des ancêtres des tapirs, 757.
Depasse, 273, 643, 803.
Dermatoses (Etat de nos connaissances sur l'étiologie des), 631.
Dermatite herpétiforme chez un enfant de 10 mois, 801.
Demons, 764.
Deschamps (E), rédacteur, 104, 132.
Desprez et Nicloux, 806.
Destot, 340, 555.
Diabète bronzé, 107. Bleu de méthylène dans le traitement du — 313, 359. Traitement du — insipide, 476. Genèse des différentes formes du — sucré, 652. Sur les rapports entre le — sucré et le — insipide. 727.
Diabétiques (Réaction de Bremer dans le sang des) 296. Syndrome clinique et urologique constitué par un état mélancolique chez les lévulosuriques, 423. Hyperglycémie chez une —, 541. Méthode de dosage du sucre —, 712.

Dieulafoy, 166, 233, 266, 302, 774.
Diphthérie (Paralysie d'origine centrale à la suite de la), 83. Virulence du bacille de Loefler dans ses rapports avec les formes cliniques de la — 422. La — à l'hôpital Trousseau en 1896, 439. Deux cas de — 449, — 472. Lésions chroniques expérimentales du myocarde dans la — 473. — 487. Recherches bactériologiques sur la —, 715, 729.
Distinctions universitaires, 32, 62, 127, 143, 190, 204, 288, 303, 352, 479, 494, 510, 560, 734.
Distinctions honorifiques, 204, 255, 447, 783.
Dor, 555.
Doumer, 628, 696.
Doutrebente, 539.
Douvillé, 141.
Doyen, 267, 377, 487.
Doyon, 454, 667.
Dubrisay, 785.
Duquaire, 760.
Drozda, 619.
Dubar, 746.
Dubousquet et Duchesne, 534.
Dubois (Louis), 244, 468.
Duchesne (de Boulogne), 192.
Duel médical, 400.
Dubuc, 27.
Du Castel, 88, 394.
Ducor, 333.
Duflocq, 182.
Dumontpallier, 294.
Durante, 605.
Duret, 74, 794,
Duroziez, 27.
Du Cazal, 327.
Duplay et Cazin, 617, 618.
Dyspepsies (Galvanisation du pneumo gastrique dans les) anachlorhydriques, 129, 305, 321. Nature et traitement de la — accompagnée d'acné, 261. Sur la — nerveuse et ses rapports avec la névrose en général, 606.
Dystrophie unguéale, 748.

E

Eau (Nouveau procédé pour obtenir une) potable, 502.
Echanges (Les modifications des), 559.
Ecole de médecine d'Alger, 111, 479, 574, 735. — d'Amiens, 544, 671, 735, 799, 831. — de Besançon, 544, 574, 735. — de Clermont-Ferrand, 15, 479, 735, 837. — de Dijon, 399. — de Grenoble, 111, 160, 704, 751. — de Marseille, 160, 446, 782. — de Nantes, 799. — de Poitiers, 304, 511. — de Reims, 160, 304, 831. — de Rouen, 160, 831.
Ecole (L') primaire à St-Pétersbourg et à Moscou, 354. Rôle du licenciement des — dans la prophylaxie des maladies transmissibles, 542.
Ecole pratique des hautes études, 544.
Ecole de santé militaire, 608, 623.
Ecole de santé de la marine, 623, 671.
Eczéma (Traitement de l') par l'acide picrique, 342, 607. Note sur le traitement externe de l'—, 395.
Eclampsie (Pression artérielle dans l') puerpérale, 85.
Ecthyma scrofuleux, 122.
Embolie (Sur l') pulmonaire dans la pratique obstétricale gynécologique, 390.
Empoisonnement saturnin, 806.
Engelures chroniques, 298.
Ehlers, 394.
Enquête médico-psychologique sur les rapports de la supériorité intellectuelle avec la névropathie : Emile Zola, 9.
Endocardite traumatique, 435. L'— par gonocoque, 746.
Entéropéxie, 430.
Epaule (Arthrotomie et résection de l'), 618.
Epidémie cholérique de 1896 en Egypte, 415.
Epingle de sureté pour remplacer la ligature du cordon, 167,
Epilepsie Jacksonnienne, au point de vue des indications de l'opération du trépan, 620. Traitement chirurgical de l'—, 629. Un nouveau signe d'—, 70.
Epithéliome kystique bénin, 185. — branchiogènes du cou et — aberrants de la thyroïde, 685.
Erythrodermie prémicosique, 395 — desquamative au cours du traitement du psoriasis par l'acide cacodylique, 458.
Erythème circiné trichophytique, 88. — pigmenté 121. — récidivant symétrique, 122, — infectieux compliquent une colite muco-membraneuse, 167. — radiographique des mains, 375.
Estomac (Ulcère rond de l'), 183. Traitement électrique des maladies de l'—, 261. Perforation spontanée de l'—, 295. Dilatation de l'— chez les nourrissons 412. Névrose pylorique et dilatation de l'—, 457. Cancer et ulcère de l'—. 507. Résection de l'—, 746.
Etudiants (La question des) étrangers, 462, 476. Les — à la faculté de médecine de Paris, 815.
Eucaine, 119.
Europhène, 418. Variations de la capacité de l'— dans la sténose-gastrique, 747.
Evolution animale, fonction du refroidissement du globe, 265.
Examen professionnel des médecins, 223.
Exercices physiques qu'il faut introduire dans les écoles de filles, 607. — de la médecine par les internes des hôpitaux, 783.
Expertises (La réforme des) médico légales, 769.
Exploration externe, 569.

F

Facultés de médecine, 367, 383, 416, 479, 494, 766, 831. — de Beyrouth, 303, 799. — de Lyon, 303, 479, 688. — de Montpellier, 15, 831. — de Nancy, 608. — de Paris, 47, 79 95, 142, 192, 238, 288, 318, 368, 399, 431, 447, 476, 574, 608, 637, 656, 671, 717, 735, 751, 766, 782, 793, 831, 837. — de Toulouse, 288, 303, 782.
Faisans, 438.
Fernet, 714.
Ferrand, 70, 85, 599.
Ferran (J.), 682.
Fibrome pédiculé du ligament large simulant une grosse salpyngite, 49. — intervention opératoire dans les — utérins silencieux, après la ménopause, 689.
Fièvre jaune, 712.
Filaire du sang, 748.
Fiquet, 406.
Filtre, 789.
Fièvre typhoïde (Contagion hospitalière de la), 810, 824.
Fistule biliaire cutanée, 228,
Fistule vésico-vaginale (Suture à trois étages dans l'opération de la), 41, 125. — Traitement de la — 140, 159, 173.
Foie (Traitement du cancer du), 42. Tumeurs malignes du — 95. Abcès du — 456. Métrorrhagies dans les maladies du — 747, 836.
Folie paludique, 551.
Folliculite disséminée chez un homme atteint de tuberculose ganglionnaire, 87.
Formulaire des médicaments nouveaux, 290.
Fouquet, 357.
Fournier, 103, 196, 458.
Fracture isolée de l'atlas, 220, 241, — double de rotule, 351. Traitement des — de rotule, 381. Traitement ambulatoire dans les — de jambe, 392. Traitement de la — de la rotule, 415, 430. Traitement des — sans immobilisation complète et avec massage immédiat, 618 — de l'extrémité inférieure de l'humérus traitée par le massage et la mobilisation immédiate, 823. Traitement des — 834.
Fraigniaud, 155.
Franklin, 243.
Franklinisation (Influence de la) sur la voix des chanteurs, 244.
Frenkel, 212.
Freire (Domingos), 712.

G

Gale (Eruptions syphilitiques mixtes produites par la), 753.
Galliard, 167.
Gallinacés (Sur l'immunité des) contre la tuberculose humaine, 291.
Gandy, 549.
Gants (L'emploi des) en chirurgie, 491.
Garnault, 11.
Garrigou, 232.
Gasser, 423.
Gastrectomie pour cancer de l'estomac, 455. — pour ulcère de l'estomac, 487.
Gastro-diaphasie, 698.
Gastro enterectomie, 59.
Gastro entérostomie dans les sténoses simples du pylore, 732, 757, 836.
Gastro-hystérostomie suivie d'hysterectomie totale chez une femme à terme, 51.
Gastrostomie temporaire dans les rétrécissements cicatriciels de l'œsophage, 543.
Gastro-succorhée, 326, 341.
Gastou, 122, 458, 459.
Gaucher (Ernest), 342, 631.
Génie (Parenté du) avec la névropathie, 257. Manuel du — sanitaire, 726.
Geoffroy, 568.
Germe (Léon), 230.
Géroth, 601.
Gibbosités (Traitement des) par les ligatures apophysaires, 53. Redressement forcé de la —, 376.
Gilbert et Garnier, 342, — et Surmont, 580, 589.
Gilles de la Tourette, 248, 278, 789, 810,
Ginestous, 163.
Glaucome (Traitement chirurgical du), 683.
Glénard, 265.
Glycosurie (Causes d'erreur dans la) alimentaire, 758.
Godon, 274.
Goitre exophtalmique (Intervention chirurgicale dans le), 54, 108, 140, 159, 409, 420. Ablation du corps tyroïde dans un cas de — 487, 504. Enucléation des deux yeux dans un cas de —, 519. Danger des opérations faites sur le —, 600. Pathogénie et traitement du —, 649.
Good, 318.
Gourc, 782, 795.
Gourfein, 484.
Gouttes amères de Baumé (Suicide par les), 229.
Grancher, 437.
Grand sympathique (Sur la constitution du), 407. Troubles trophiques de l'œil après section du — au cou, 454. Troubles trophiques consécutifs à la section du — cervical. 469.
Grasset, 219, 385, 401, 587, 609, 797.
Greffes osseuses hétéroplastiques, 746.
Grehant, 244, 745.
Gros (Edmond), 483.
Grossesse (Contribution à l'étude des vomissements incoercibles de la), 356. — extra-utérine sous hépatique, 378. — intra-utérine, 410, 700.
Guiard, 39
Guinard et Tixier, 520.
Guinon (Louis), 121, 235, 840.
Guépin, 27, 33, 194, 316, 353, 551.
Guéroult, 806.
Guyon, 743.
Gynécologie clinique et opératoire, 681.

H

Hallopeau, 87, 122, 297, 344, 395, 567, 627, 749.
Hallucinations (Les) de l'ouïe dans la démence sénile, 552,

Hayem, 167, 217, 327, 489.
Helmenthiase, 398,
Hemato-lymphangione de la langue et du voile du palais, 748.
Hematome orbito-palpébral à répétition, 119.
Hemianesthesie hystérique traumatique 161.
Hemiplegie (Mouvement associé de flexion de la cuisse dans l') organique, 508. — chez l'enfant, 552.
Hemoglobinurie paroxystique, 542.
Hemorrhagie mortelle consécutive à la section du frein chez un enfant, 554. — Des — dans les maladies infectieuses, 803.
Herédité (Influence de l') indirecte, 485. Théorie de l'—, 603.
Heredo-syphilis, 343.
Hernies (Cure radicale des) par des injections de chlorure de zinc, 292, 437. Cure radicale de l'— et ses conditions de solidité, 506. Traitement du sac dans la cure radicale des — inguinales, 617.
Hervieux, 507.
Hillemand, 603.
Hirtz, 424.
Hoffa, 198.
Homme (Détermination de la surface de la corpulence et de la composition chimique du corps de l'), 275.
Hopitaux de Paris, 47, 62, 111, 125, 142, 160, 174, 190, 238, 270, 288, 303, 319, 334, 352, 368, 383, 416, 446, 477, 494, 560, 687, 704, 750, 767, 798, 814, 831. — thermaux militaires, 128. — de Bordeaux, 303. — de Nantes, 334, 494
Hopital de Tunis, 735. — Boucicaut, 760, 767, 815.
Hospices de Beauvais, 16. — de Brevannes, 752.
Houzel, 358, 362.
Huchard, 277, 697.
Hugues, 220, 241.
Huitres (Intoxication par les), 182.
Hydrocele (Traitement de l'), 475.
Hydrocephalie héréditaire, 327.
Hydronéphrose pathogénie et traitement de l'), 37. Augmentation de volume du rein et polyurie dans les crises d'— 38.
Hydrophthalmie, 483.
Hydropneumothorax chez un tuberculeux; guérison par la thoracentèse, 393.
Hydrotherapie hivernale, 104.
Hygiène (Aide mémoire d'), 454. Enseignement de l'— dans les écoles primaires, 555,
Hypnotisme et suggestion dans leurs rapports avec la médecine légale et les maladies mentales, 589.
Hypérémie cutanée (Recherches expérimentales sur le mécanisme de l'), 150.
Hyperleucocytose, 579.
Hysterectomie, abdominale totale, 397, 440, 474, 490, 794, 813. — totale pour gros fibromes, 795.
Hystérie (Formes de l') infantile, 536. — infantile en Vendée, 657, 675, 691.
Hysterometrie (dans quel cas peut-on pratiquer l'), 289.
Hysterotomie sphinctérienne, 834.

I

Icard, 821.
Ichthyol dans la tuberculose pulmonaire, 723.
Ictère (Globules rouges dans l') des nouveau-nés, 215, — chronique sans coloration particulière des urines, 327. — méthémoglobinhémique d'origine toxique 489.
Idiotie myxœdémateuse, 71.
Ichthiose, 811.
Images (Rôle des) récurrentes par l'irradiation des lumières brèves, 150.
Immunite (Etude sur l'), 588.
Infirmerie de St.-Lazare, 687, 815, 837.
Institut pasteur, 47.
Injections sous-cutanées de liquide de Durante, 202. — intraveineuses de sels mercuriels, 296. — mercurielles, 591.
Inspection générale de l'assainissement. 815.
Insuffisance tricuspidienne d'origine rhumatismale, 327.
Interêts professionnels, 382, 477, 493.
Infirmites des hommes et des femmes célèbres, 719,
Iodoforme (Intoxication par l'), 260.

J

Jacqueau. 483,
Jacquet. 71. — et Bulle, 150, 167.
Jalaguier. 317.
Janet, 77.
Javal, 295, 410, 471, 522.
Jeanselme, 107, — et Papillon, 280, 313, 457, 509.
Jonnesco. 603, 683.
Jouin, 569.
Journaux de médecine, 128, 144, 207, 224, 320, 336, 544, 575, 688.
Jousset (André), 507.
Jubilé Théophile Roussel, 447.
Jumon, rédacteur. 290, 291, 356, 625.
Jullien, 22, 77, 185, 250, 590, 591.
Jurisprudence médicale, 634, 716.

K

Kelsch, 645, 824.
Keraval, 132.
Kirmisson. 269, 317, 350.
Kneipp (Le curé), 445.
Kortz, 181,
Kraurosis vulvæ, 772.
Kraus, 790.
Kystes multiloculaires du cou, 829. — dermoïde du cou, 829.

L

Labbé (Léon), 266.
Laborde. 713.
Lacour, 517.
Laboratoires des facultés et écoles de médecine. 207.
Ladrerie chez l'homme, 152.
Lalesque, 549.
Lait stérilisé et lait bouilli, 11. — maternisé dans l'alimentation des nouveaux-nés, 705. — stérilisé, 785.
Lancereaux, 410, 579.
Landolph. 469, 712.
Langage (Le) écrit, 132.
Lannelongue et Achard, 291, 293. — 437, 586.
Larynx (Tubage du), 267.
Launois (P. E), 1?3.
Larmes (Les nerfs sécréteurs des), 627.
Lavage du sang dans une infection à streptocoque, 35.
Laveran, 328, 645.
Layral, 542.
Lemoine, 313, 422.
Lenoir, 715.
Lèpre (de l'anesthésie dans la), 457. Localisation de la — sur le nez, la gorge et le larynx, 488. — nostras, 541. — et syringomyélie, 621. Traitement de la — 627, 646, 731.
Lereboullet, 151.
Leredde, 395.
Leroux, 329, 561.
Le Bec, 442, 774.
Le Damany, 746.
Le Dentu, 565, 651, 710, 748, 780.
Lecture à travers les corps opaques, 797.
Lefert, 454.
Legendre, 569.
Légion d'honneur, 1?, 32, 111, 141, 288, 303, 399, 478, 494, 510, 528, 544, 591, 623, 671, 734, 750.
Legs, 719, 783.
Leguéu, 37, 39.
Lejars, 108, 188, 350, 667, 748, 793.
Lépine, 541, 652.
Letulle, 106, 218.
Leucocytose, 105.
Leudet, 153, 249.
Lévulosurie, 440.
Lichen plan bucal, 123, 297. — de Nilson, 395.
Liétard, 313.
Liégeois, 629.
Linossier, 278.
Lithiase intestinale et gravelle de l'intestin, 168, 182, 249. — biliaire latente et son traitement chirurgical, 794,
Lithotritie (Indication de la). 600.
Localisations cérébrales, 599.
Loi sur la protection de la santé publique. 143.
Loumeau, 41.
Lupus (Traitement chirurgical des) étendus, 88. Traitement du — par le parachlorophénol, 184, Traitement du — érythémateux, 476. — tuberculeux traité par les injections hypodermiques de calomel, 810.
Luxation congénitale de la hanche, 198,
Lycée Condorcet, 735.
Lymphangiectasie dermique spontanée de la face, 344.
Lymphangiome du canal inguinal, 564. — de la région crurale droite, 780.

M

Macnaughton Jones, 153.
Madère (Deux mots sur), 363.
Magitot, 117, 133, 151.
Main (Valeur diagnostique de la) succulente, 648.
Mairet, 70, 551.
Maison de Nanterre, 767, 832.
Mal de dents, 203.
Mal de pott (Manifestations nerveuses précoces du), 152. Redressement brusque de la gibbosité dans le — 312, 317. Traitement de — 556. Réduction brusque des gibbosités du. — 603.
Maladie de Morvan, 121. — de Meleda, 394.
Malherbe, 75.
Mangenot, 354.
Manufactures (Travail des enfants dans les), 35.
Marandon de Montyel, 257, 302, 545
Marchant (Gérard), 159, 270, 414, 420.
Marie, 54, 71, 249. — et Legoff, 296, 313, 423, 553.
Marinesco, 262, 474, 605.
Massage (Action physiologique du) de l'abdomen, 619.
Massalongo, 425.
Mastopexie, 430.
Manicatide, 83.
Marfan, 182.
Martha, 186,
Martin-Durr, 252, 769, 826.
Mathieu, 153, 249, 296, 393, 507.
Martin (A. J.), 431.
Médecine légale dans les affections du larynx, du nez et des oreilles., 316 (La). — A Rome avant l'ère chrétienne, 379. L'exercice de la.— aux colonies, 623
Medecins inspecteurs des écoles, 16, 383, 399. — députés, 16. — de nuit, 31. — sénateurs, 47, 368, 446. — maires, 383. Le vin et les — 16. — conseillers d'arrondissement, 462. — conseillers généraux, 446, 704, 735, 783. — des bureaux de bienfaisance, 47, 127, 160. — sanitaires, 143. — et tribunaux, 203. Les — ont-ils le droit de se syndiquer, 335. Les — aux Etats-Unis, 511. Les — auxiliaires, 591. — fonctionnaires, 623. Les — et les merveilles de la médecine contemporaine, 695. Les — étrangers en Italie, 783.
Medicaments (absorption cutanée des), 278,
Megnin, 53, 550.
Memento pratique, 46.
Menard, 237, 380.
Meneau, 298.
Mercier et Metenier, 183.
Mercure (Stomatite interne à la suite d'injections de) insoluble, 123.

Melano-sarcome des ganglions cervicaux, 440.
Melnikoff-Ramedencoff, 104.
Menopause (La) et le rein, 810, 825.
Metchnikoff, 650.
Metrorhagies dans les maladies du cœur, 393.
Michaux, 28, 95, 269, 747.
Microbe (pluralité des principes morbifiques engendrés par un) pathogène, 325.
Milton, 573.
Missions, 575.
Mitour, 261.
Miroirs (Sur les), de verre doublé de métal dans l'antiquité, 664.
Mobilisation mécanique continue, 683.
Mollard et Regaud, 473.
Monfet, 472.
Monimia rotondifolia, 441.
Monod, 215, 376.
Monprofit, 824.
Morat, 310, 357, 407, 470.
Morau (Henry), 4, 154, 315, 347.
Morel-Lavallée, 774.
Motet, 492.
Mourao-Pitta, 249, 863.
Mollière (Humbert), 157.
Montagnon, 541, 543.
Montprofit, 39.
Morphine (Sur quelques localisations de la) dans l'organisme, 419.
Morphinomanes (Testaments des), 624.
Mort réelle et mort apparente, 82.
Mossé, 168, 553, 604.
Moty, 140, 613.
Moustiques (Remèdes contre les piqûres des), punaises et autres insectes, 47.
Moutier et Granier, 244. — 521.
Murani, 243.
Muscle perforé de la main, 471. Valeur, séméiologique des réactions anormales des — et des nerfs, 628. Pathogénie de la rigidité des — dans les affections organiques du système nerveux, 629.
Mutisme (Traitement du) chez l'enfant entendant, 437.
Myocardites (Pathogénie des), 179.
Myocarde (Apoplexies du) chez la femme enceinte, 696.
Myopie (Traitement chirurgical de la), 2, 199, 410.
Mycosis fongoïde probable d'emblée, 459. Sur quatre cas de — fongoïdes, 750.

N

Napias, 35.
Nævi (Localisations métamériques de) zoniformes, 297. — de la région du coude, 394. — traité par l'électrolyse, 459.
Néphrites (Classification clinique des), 590. Des — chroniques parenchymateuses, 604. Pathogénie de la — chronique, 604.
Nepveu, 542.
Nerfs (Origine des) vaso-dilatateurs, 310. De la conductibilité bilatérale des —, 621.
Nélaton, 28.
Nécrologie : Aubry, 64. Anne, 208. Anagnastakis, 336. Alanchard, 416. Anstett, 448. Augé, 576. Albert, 656. Barbé, 512. Berthelot, 576. Bordes-Pagès, 576. Bort, 448. Bessac, 448. Ballue, 512. Basset, 608. Baduir, 656, Bayer, 160. Barry, 368. Bonnans, 384. Bellangé, 816. Billiotte, 16. Bossu, 208, Bodet, 288. Bouyer, 576. Brée, 736, Bergeret, 800. Bourgeois, 112. Bonnefoy, 112. Bourgoin, 112. Bridoux, 112. Broquère, 144. Bougard, 304. Brunet, 96. Brugère, 128. Brousse, 416. Bury, 256. Boureau, 528. Brasseur, 624. Brémond, 640. Bernardeau, 752. Bœuf, 752 Bertes, 752, Barre, 752. Bergeret, 752. Bonnet, 752. Cade, 480. Camuset, 624. Calvet, 640. Carion, 304. Carrette, 48. Casanova, 128. Charlot, 832. Carrier, 304. Chevreau, 768. Champeaux, 336. Chapuy, 640. Chenantais, 736. Chevalet, 80. Clermont, 384. Choué, 432. Combes, 368, 768. Comme, 512. Coffignon, 736. Contejean, 160. Corties, 384. Corson, 704. Couillaud, 192. Comte, 752. Cosseret, 768. Coussanel, 112. Cornevin, 789. Chudzinski, 416. Cuttoli, 800. Duroziez, 64, 108. Denis, 128. De Bossy, 208. Dourdin, 64. Durieux, 128. De St-Germain, 208. Delahaye, 224. De Chammard, 224. Dubois, 368. Dumaine, 80, Debron, 464, Delecluse, 528. Doumic, 816. Doum, 96. Delaissement, 448. Delbecq, 448. Delabrousse, 752. Delaroche, 752. Detray, 752. Descamps, 768. Delanneau, 96. De Frien, 96. Destez, 160 Depoix, 192. De Soyre, 240. Desmoulins, 768. Devailly, 160. Dubreuilh, 304. Dupont, 708 Duteuil, 240. Devignevieille, 368. Durand, 400. Dreyer-Dufer, 528, 560. Didion, 720. De Molènes, 736. Demitrowich, 736. Espinoux, 272. Ernoul, 528. Evanno, 768. Esnauld, 800. Feulard, 304. Fodéré, 208. Fontrouge, 48. Fiévet, 46. Gauthier, 64, 256. Gadaut, 720. Gaumé, 624, 640. Gautheret, 736. Gallie, 832. Gayat, 16. Gentilhomme, 448. Germe, 384. Gros, 512. Goin, 608. Gorin, 672. Guérault-Crozat, 336. Guardia, 496. Gouilleux, 112. Guillot, 304. Guinand, 192. Guichard, 800. Hanne, 656. Hantrave, 480. Héroguelle, 64. Heydenreich, 752. Hubin, 448. Issemberg, 64. Isabel, 160. Isnard, 240, 608. Jacquet, 656. Jacquemet, 752. Jacquemond, 608. Janin, 608. Jounia, 96. Joubert, 608. Jureaux, 128. Küss, 512. Lecerf, 64. Leriche, 112. Loiseau, 112. Leroux, 160. Lésage, 80. Lévois, 272. Laroche, 304. Le Seigne, 320. Lescuyer, 48. Leroux, 400. Laffon, 416. Lengrand, 272. Levrée, 416. Lediberder, 480. Lour, 480. Lalagut, 480. Lermont, 528. Latapie, 560 Luys, 560. Lombard, 608. Largeau, 640. Laforesterie, 752. Lanégrie, 752. Magitot, 288. Macquart, 496. Maheut, 656. Machon-Bey, 112. Maisonneuve, 256. Martin-Lauzer, 64. Martin, 384. Maréchal, 432 Maxime, 688. Mall, 704. Melquioud, 96. Michaz, 64. Michel, 416, 496. Minard, 432. Mollien, 320 Moinel, 432. Molle, 512. Morcrette, 80. Mourier, 160. Morvan, 208. Navault, 224. Netelet, 192. Nicolas, 64. Odent, 224. Oger, 336, 416. Percepied, 192. Pascal, 208. Paliard, 688. Pérès, 576. Peillon, 800. Picard, 128. Poisson, 752. Pineau, 16. Planquet, 480. Pomier, 688. Prat, 112. Privat, 608. Puech, 32. Quinton, 32. Quesney, 64. Rougier, 64. Rouxel, 64. Rême, 144. Rossignol, 112. Ricard, 320. Rubino, 240. Rochet, 320. Régent, 336. Rampal, 416. Rouvier, 416. Ravier, 480. Rambaud, 608. Rougier, 672. Ribard, 816. Rupin, 608. Saladin, 384. Schutzenberger, 432. Spencer Wells, 84, Surmay, 576. Sergent, 608. Serres, 608. Séguy, 640. Schindler, 672. Spire, 688. Scheck, 736. Sicard, 800. Tarnier, 768, 774. Tedenat, 96. Terrion, 128. Thévenet, 368. Théry, 624. Tournatoire, 736. Vallette, 624. Vételay, 752. Vée, 112. Vigneron, 480. Vinet, 736. Viollet, 128. Wannebroucq, 112.
Névralgies (Traitement de certaines) rebelles, 53. Nouveau signe de la — phrénique, 507.
Névromes généralisés, 51.
Névroses dues aux conditions météorologiques, 324.
Nez (Rapports entre le) et les organes génitaux chez la femme, 373.
Nimier, 781.
Nocard, 472, 487.
Noel, 711.
Nogués, 76.

O

Obésité (Pathogénie de l'), 569.
Obsessions (Séméiologie des) et idées fixes, 605.
Obstruction intestinale, 730.
Occlusion intestinale, 647, 667, 709. Sur le traitement des — intestinales à forme aiguë, 737.
Œdème éléphantiasique des membres inférieurs, 529. — segmentaire des membres inférieurs, 684.
Ollier, 328.
Open-Door, 545.
Ordre des médecins, 397, 442.
Oreillons (Transmissibilité des) de l'homme au chien, 645
Os (Régénération des), 326.
Ostéomyélite consécutive aux suppurations des organes respiratoires, 313.
Ostéoarthrite à pneumocoque, 714.
Ostéoporose progressive, 472.
Ostéosarcome pédiculé, 351.
Oudin et Barthélemy, 25, 408, 424.
Oxyde de carbone (De l'absorption de l'), 745.
Ozène (Traitement de l'), 475.

P

Pain (la question du), 683.
Panas, 2.
Paraplégie et vaccinations antirabiques, 420.
Parasyphilitiques (Sur les affections), 633.
Parisot, 552.
Paralysies radiculaires d'origine obstétricale, 503. — bulbaire asthénique descendante, 248. Les inoculations rabiques et la — ascendante aiguë, 391. Diagnostic de la — générale, 524. Etiologie et pathogénie de la — 551. Pathogénie de l'apparition des foyers dans la, — 607. Valeur diagnostique des symptômes prodromaux dans la —, 631. — transitoire d'origine cardiaque, 668.
Parotidite, 153.
Péan, 51, 245, 455, 504, 789.
Peau (Hygiène de la), 103.
Péchain, 779.
Pénières, 713.
Peptones (Action des) en injections intravasculaires, 406.
Périgastrite (De la) utérine, 744.
Péritonite purulente généralisée. — généralisée, 301. — tuberculeuse guérie par une injection de naphtol camphré, 327. — tuberculeuse avec ascite, 165. — purulente, 700.
Peste, 246. Epidémie de — à Bombay, 287, 456. Lésions nerveuses dans la — 542, 650.
Perrin, (A.), 471.
Petit (André), 152.
Petit (Paul), 703.
Phthisie pulmonaire (La cure marine de la) 549. Bases d'une thérapeutique rationnelle de la — 619.
Peyrot, 301, 380, 715.
Pharmaciens de 2e classe de la marine, 399.
Phocas, 683.
Phosphorisme, 105, 133, 151.
Phlébite (Pathogénie des) goutteuses, 772.
Picaud, 264.
Pichevin et Petit, 773.
Pièces (Nouvelle méthode de préparation des) anatomiques, 104.
Picqué, 140.
Pigmentation réticulée du cou, 122.
Pigment ocre (Sur la signification du), 280. Nouveau — biliaire, 695.
Pitres, 605.
Pinard, 51, 410, 567.
Placenta (Présence habituelle des microbes dans le) 472. Circulation maternelle du — 541, 577.
Pleurésie purulente due au bacille encapsulé de Friedlander, 134. — sèche bilatérale d'origine grippale, 774. — putride sans gangrène, 790, 835. Bactériologie et pathogénie des — séro-fibrineuses, 746. Résultats comparatifs des méthodes classiques et de l'examen fluoroscopique dans les épanchements des —, 807.
Pneumonie (Affection pneumococcique généralisée dans la), 183.
Polaillon, 26.
Pois, 473.
Polypes (Extirpation extemporanée des gros) nasopharyngiens, 266.

Lèvre (Etude histologique des épanchements hémorrhagiques de la), 466.
Peste (L'épidémie de) et la défense de l'Europe, 68.
Plaies (Traitement des) infectées, 651.
Pneumothorax chez un tuberculeux, 561.
Polysalpynx, 53.
Poucholle, 554.
Poehl, 805.
Pommes de terre (Composition des), 599.
Poncet, 487, 600, 731.
Pouce (Luxation dorsale externe du), 730.
Poussières (Rôle pathogénique des), 645.
Potain, 68, 232, 233.
Pozzi, 12.
Poirier, 700.
Porak, 167.
Posologie infantile, 222.
Potherat, 221, 329.
Poumon (chirurgie du), 95, 107, 124. Œdème aigü du — 277, 312. Etude théorique et clinique sur le —, ses fonctions et ses maladies, 385, 401. Hernie du — consécutive à la pleurotomie, 439.
Polypes des fosses nasales, 245.
Pouls (Accélération volontaire du) chez l'homme, 579.
Premier paris, 1.
Prix de l'académie, 807.
Profession médicale (Etude sur la crise que subit en ce moment la), 460.
Projectile (Extraction d'un) de la troisième vertèbre cervicale, 667. Recherche des — dans le crâne, 757, 789.
Prolapsus (Traitement des) génitaux, 12, 29.
Prostatectomie, 650.
Prostate (Les veines de la), 33. Adénite sus claviculaire cancéreuse dans le cancer de la —, 39. Deux cas d'intervention contre l'hypertrophie de la —, 39. Castration pour hypertrophie de la —, 39. Compression digitale de la — 551.
Prostatiques (Traitement des) par la sonde en demeure, 377.
Prostitution clandestine à Paris, 214.
Protection des enfants du premier âge, 642.
Proust, 68.
Prurit comme symptôme de la paralysie progressive, 663.
Pruvost, 772, 786.
Psoriasis kératosique, 88 — invétéré et acide cacodylique, 343. Sur le — ; ses rapports avec la syphilis, 436. Traitement du — par les injections d'orhictine, 468.
Psychoses et rêves, 630.
Pugnat, 745.
Punaises (Préparation contre les morsures des), 475.
Purpura hémorrhagique, 54, 121. — cachectique, 424.
Pylore (Résection du), 824. (Cancer du —), 835.
Pyodermite eczématiforme, 159.
Pyonéphrose fibro-cartilagineuse, 74.
Pyopneumothorax gangréneux, 296.

Q

Quenu, 107, 259, 647.
Quinine (Empoisonnement par la), 121.
Quinton, 265.

R

Rachitisme, 473. Troubles moteurs spéciaux dans le cours du —, 775.
Racines (Troubles trophiques consécutifs à la section des) postérieures médullaires, 356. Les éléments centrifuges des — postérieures médullaires, 470.
Radioscopie (Application de la) au diagnostic des maladies du thorax, 24. Nouveaux faits de — de lésions intra-thoraciques, 24, 54, 424. — des extrémités dans la goutte, 68. — 167, 215, 232, 245, 555. Diagnostic précoce des affections tuberculeuses par la —, 824, 832.
Radiophotographie des parties molles, 101.
Rages (Simili) chez le chien, 53.
Ranvier, 22, 148, 164, 804, 821.
Rate (Enorme hypertrophie de la), 358.
Raymond (F), 307.
Rayons X (Sur l'action pathologique et physiologique des), 263, 277, 311. Troubles physiologiques et trophiques dus aux —, 340, 341. Sur un cas très grave de dermatite consécutive à deux applications des —, 390. Action des — sur la rétine, 406. Action des — sur la chaleur rayonnée par la peau, 696, 712.
Réaction agglutinante de Vidal, 85.
Reboul, 75, 542.
Reclus, 119, 188, 246, 392, 409, 440.
Récompenses, honorifiques, 47, 63, 80, 268, 383, 479, 510, 671.
Rectum (Traitement du cancer du), 140. Extirpation du —, 159. Période prémonitoire des rétrécissements du — 159, Corps étranger du — 829.
Réflexes (Troubles fonctionnels) d'origine péritonéale, 520.
Rein (Remarques sur le) flottant, 290. Diagnostic de la perméabilité du —, 295. — mobile chez les enfants, 343. Kystes hidatiques du — 362.
Rétine (Action des rayons X sur la), 406.
Reverdin (Jacques), 794.
Rey, 551.
Richard (Paul), 351, 460.
Richer (Paul), 376.
Renault, 123.
Renaut, 312.
Rendu, 54, 106, 200, 391, 420, 746.
Responsabilité médicale, 141.
Reynier, 11, 59.
Rhumatisme blennorrhagique avec troubles trophiques cutanés, 71. — goutteux, 556. Le microbe du — 759. Bactériologie du — articulaire aigu, 835.
Ricard, 42, 173.
Richelot, 188, 397.
Rispal, 553.
Robin (Albert), 215, 246, 341, 536.
Roger, 588.
Rohmer, 727.
Rollet, 555.
Rougeole (Recherches bactériologiques sur la), 87. Sur la contagion de la —, 329. La — à l'hôpital des Enfants-Malades en 1896, 487.
Rouget de l'homme, 788.
Rotillon, 65, 77, 78.
Routier, 12, 41, 159.
Roux, 457.
Robert, 28.
Romniceano, 585.
Rubigine, 120

S

Sabouraud, 184.
Sabrazès et Rivière, 311, 378.
Salicylate de méthyle (Applications locales de) dans le traitement du rhumatisme, 313.
Salol (Obstruction intestinale par le) 215.
Sang (Influence des différents processus psychiques sur la pression du) chez l'homme, 34.
Santesson, 589.
Sarcome du sinus frontal. 152.
Sauge comme agent antisudoral, 441.
Scarlatine, 134, 273.
Sevestre, 472, 487.
Schmeltz, 681.
Schwartz, 159.
Sclérodermie en plaques, 296.
Scrofule (Diagnostic clinique de la), 549.
Secret professionnel, 509.
Segond, 474.
Séailles, 17, 135, 177, 337.
Séguy, 245,
Senator, 604, 727.
Septicémie muqueuse, 119. — prise pour une dothientérie, 70.
Serment d'Hippocrate, 313, 330.
Service médical de nuit, 142. — dans les travaux de construction, 145.
Séro-diagnostic, 235, 247, 280, 423.
Serothérapie chez le cheval, 472. — préventive du tétanos, 551. — dans l'infection puerpérale, 569, 589. — dans la lèpre, 646.
Sérums (Influence du système nerveux sur les effets obtenus par l'ingestion des) d'animaux vaccinés, 34. Influence du chauffage des — sur la prophylaxie des accidents post séro-thérapiques, 54. — anti-tétanique, 487. — antidiphthérique, 601. — antistreptoccociques ou dans l'érysipèle du nouveau-né, 721.
Severeano, 573, 587.
Sibut, 19, 49, 161, 562, 753.
Siredey, 134, 152.
Sinusites (Suppurations orbitaires consécutive aux) maxiliaires, 555. Traitement des —, 590.
Société française d'ophthalmologie, 319. — de biologie, 473. — de dermatologie et de syphiligraphie, 87, 121, 184, 296, 343, 379, 394, 458, 748, 810. — obstétricale de France, 207. — d'hypnologie et de psychologie, 447. — française de tempérance, 207, 224. — française d'hygiène, 207. — française de laryngologie, otologie et rhinologie, 316, 441. — des médecins inspecteurs des écoles, 349, 381, 430. — de chirurgie. Dans tous les numéros, sauf en août et septembre. — de médecine de Paris, 25, 89, 108, 124, 153, 185, 218, 249, 281, 314, 345, 395, 425, 460, 490, 669, 698, 759, 775, 812, 825. — de médecine et de chirurgie pratiques, 793. — médicale des hôpitaux, dans tous les numéros sauf en août et septembre. — médicale des bureaux de bienfaisance, 36, 45, 54, 72, 135, 791, 829. — médicale du VI^e arrondissement, 47, 138, 168, 182, 201, 252, 267, 283, 298, 413, 729, 777, 792. — médicale du VII^e arrondissement, 170, 187, 267, 329, 440, 729, 828. — médical du XI^e arrondissement, 64. — médicale du Louvre, 128, 138, 200, 207, 252, 361, 827. — de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 143. — française de tempérance, 143. — de chirurgie de Lyon, 431. — de thérapeutique, 447. — de médecine de Nîmes, 768.
Sonnié-Moret, 116.
Sorel, 263.
Sphincter (Recherches physiologiques sur le) ani, 374.
Springer et Serbanesco. 341.
Stassano, 467, 513, 669.
Statistique médicale du corps d'occupation de la Tunisie, 375.
Sterling, 116.
Strychnine (Inconvénients de la) dans certains cas de parésie vésicale, 353.
Spalikowski, 409.
Spasme (Rôle du) et de la contracture dans les affections des organes digestifs, 568.
Spermine (Effets physiologiques et thérapeutique de la), 805.
Suggestions (Les) criminelles, 629. La — de tous les jours, 649.
Surdité (Traitement chirurgical de la), 11.
Synovites multiples à pneumocoques, 392.
Sublimé (Intoxication aiguë par le), 473.
Sueur (De l'intoxication par la), de l'homme sain, 503, 519.
Sulfonal contre les sueurs nocturnes des phthisiques, 46.
Suss, 193.
Svehla, 181.
Syndicats (Union des) médicaux de France, 751.
Syphilides (Contribution au traitement des) cutanées, 481.
Syphilis (Injections intra-veineuses de sels mercuriels solubles dans le traitement de la), 296. — tuberculeuse et paralysie infantile, 86. Vues nouvelles sur la — 497, 513. — et paralysie générale, 551. Traitement précoce de la — 566. Formes de — héréditaires observées à l'hôpital des enfants de Bucharest, 585. Les diverses manifestations de la —, 631. Cas de — héréditaire, 811. Antiquité de la —, 817.

Système nerveux (Leçons sur es maladies du), 307.
Syringomyélie (Thorax en bateau dans la), 134. — à type de maladie de Morvan. 344. Main succulente dans la — 474. — malade de Morvan et lèpre, 509. Sur l'existence des mouvements cloniques au cours de la — 606. Lèpre et — 621. Un cas de — avec pied succulent, 648.

T

Tabès (Influence du sommeil hypnotique sur les gastralgies du) dorsal, 409. Traitement du — 587. Pathogénie du — 604. Modification de la moelle épinière dans le —, 604. Traitement mécanique du 605. Pathologie et anatomie-pathologique du — 605. Traitement du — 606.
Table de régime dans les villes d'eau, 282.
Tatouage (Ancienneté du), 357.
Tœnia inerme, 242.
Taille hypogastrique (Désinsertion des muscles droits dans la), 40.
Talalgie blennorrhagique, 167.
Talamon, 216, 247.
Tarsoptose et tarsalgie, 133.
Tarsectomie pour pied bot invétéré, 269.
Teigne (Sur un cas de) tondante rebelle, 749,
Télangiectasie sur plaques multiples, 88.
Température (Applications thérapeutiques des basses), 696.
Terrien, 657, 675, 691.
Tétragène dans le liquide de certaines pleurésies, 438.
Thèses de doctorat, 398.
Thoinot et Griffon, 617.
Thromboses (Physiologie pathologique des) et des coagulations sanguines, 573.
Thibierge, 87, 122.
Thyroïde (Fonction de la glande), 612.
Thyroïdienne (Médication) contre les états congestifs des organes génitaux féminins 569. — Médication, — 593, 673.
Thymus (Action du suc de) sur la circulation et sur la mort dite thymique des enfants, 181.
Tissier, 219.
Tic douloureux (Sur un traitement électrique palliatif du) de la face, 521.
Toast médical, 141.
Tolédano, 268,
Toucher vésical dans certaines affections péri-utérines, 731.
Toulouse (Edouard), 9, 303.
Toxicologie (Destruction des matières organiques en, 419.
Toxines (Essai sur les lésions du foie et des reins déterminées par certaines 405. Les défenses gastro-intestinales vis-à-vis des — 658, — en dermatologie, 587.
Tranchées (Traitement des) utérines, 476.
Troisier, 153, 393.
Tuberculide acnéiforme et nécrotique, 122, Sur une forme papulo-érythémateuse de — 459.
Tuberculine (La nouvelle) de Kock, 728.
Tubercule solitaire de la moelle, 182. — de la conjonctive et de la sclérotique, 522.
Tuberculose (Prophylaxie de la), 17. — du rein, 41, 124. Forme très lente de — testiculaire, 97, 113. — 137. — miliaire à forme subaiguë, 193. Sur l'immunité des gallinacés contre la — humaine, 291. — et fièvre typhoïde chez le même malade, 412. Traitement de la — dans les sanatoria, 426. Influence des rayons X sur la marche de la —, 456. — cérébrale, 483. Immunité de certaines famille de Saint Ouen pour la —, 530. Thérapeutique générale des — d'ordre chirurgical, 383. Traitement de la —, 601. — miliaires de la peau, 634. Note relative aux aptitudes saprophytes de la —. 682. Traitement des — chirurgicales, 712. Ichthyol dans la — pulmonaire, 723.
Tuberculeux (Alimentation des) soignés à domicile, 177. Tumeurs — du cervelet, 503.
Tuffier, 41,378, 757.
Tumeurs multiples de l'encéphale et de la moelle allongée, 553.

U

Ulcération phagédénique chez un tuberculeux, 458. — de nature incertaine, 749, — papillomateuse de la jambe, 811.
Ulcères phlébitiques non variqueux, 122, — phéniqués 394.
Urémie (Emploi de la saignée dans le traitement de l'), 604.
Uretère (Calcul de l'), 379.
Urétéro-pyélo-néostomie, 215.
Urèthre (Rétrécissement traumatique de l'), 42. Végétations polypoïdes de l'— 75. — périnéal supplémentaire chez l'homme 140.
Uréthrites (Intervention chirurgicale au cours des) purulentes, 76.
Urines (Analyse optiques des), 469. Etude sur les — normales de l'enfance, 472. (Symptômes oculaires en rapport avec les troubles de l'excrétion de l'—, 501. Toxicité des — dans la chorée chronique héréditaire, 5, 53. De l'acidité des — et des procédés employés pour sa détermination, 619. Incontinence des — et des matières fécales, 810.
Urologie du nouveau-né, 559.
Urticaire chronique à répétition, 459.

V

Vaccination et paraplégie, 420.
Vaccine (Rapport sur la), 507.
Vagin (Cas de) double et utérus didelphe, 19.
Val de Grace, 15, 95, 288, 399.
Valentin, 553.
Vallin, 105, 133, 151, 666.
Vallon, 553, 587.
Valude, 119, 170, 522.
Vaquez. 72, 85, 411, 697.
Variot, 435, 774.
Vasculaires (Phénomènes) d'ordre nerveux, 411.
Végétariens, 575.
Végétation adénoïdes, 591.
Veine porte (Trombose primitive de la) 618.
Verchère, rédacteur, 351, 641, 681, 749, Comptes rendus de la Société de chirurgie.
Vergétures syphilitiques en plaques nummulaires, 344.
Verneuil (Monument au professeur), 640
Verres isométropes, 471, 522.
Verrier, 630,
Vertébrales (Nécessité de la fixation apophysaire directe pour la guérison durable des déviations) réduites. 523.
Vessie (Absorption par la), 601.
Vigier (Pierre), 251, 417.
Vigneron, 39, 76.
Vignes, 778.
Villard, 543.
Villeprand, 251.
Voies urinaires (Leçons cliniques sur les maladies des). 743
Voisin, 27, 97, 269. 423.
Voix eunuchoïde, 790.
Volonté (Rééducation suggestive de la), 553.
Vomissements incoercibles des femmes enceintes, 568.
Voltaire (Les cercueils de) et de Rousseau, 833.

W

Weber et Blind, 179.
Weil, 103.
Weil (Albert), 428, 529, 593, 776.
Weiss, 261, 374.
Widal, 70 — et Mestay, 183, — 248 — et Ménier, 392.
Winkler, 629.

X

Xeroderma pigmentosum, 749.

Y

Yeux (Rapports pathologiques entre le nez et les), 225.
Yversenc, 232, 339,

Z

Zambaco, 762, 817.
Ziemssen, 601
Zona, 121, — et syphilis, 590.